

Мурсалов Муслим Мурсал оглы

преподаватель кафедры регулирования экономики
Азербайджанского государственного
экономического университета
тел.: (+99412) 597-16-46

ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНА

Аннотация:

В статье анализируется современное состояние отраслей социальной сферы Азербайджана. Отмечается значительный рост бюджетных ассигнований, направленных на развитие системы социальной защиты, образования, здравоохранения, науки и культуры в республике. Характеризуются проблемы системы здравоохранения, требующие своего решения в перспективе. Предлагаются меры организационно-экономического характера по совершенствованию регулирования системы здравоохранения.

Ключевые слова:

социальная сфера, человеческий капитал, социальные стандарты, устойчивое развитие, система здравоохранения, медицинское страхование, медицинские технологии.

Mursalov Muslim Mursal oglu

Lecturer of the Economy
Regulation Department,
Azerbaijan State Economic University
tel.: (+99412) 597-16-46

PROBLEMS OF THE HEALTH CARE SYSTEM IMPROVEMENT IN AZERBAIJAN

The summary:

The article analyzes the current state of the social sphere in Azerbaijan. The author denotes the significant increase of budgetary allocations aimed to develop the system of social protection, education, health, science and culture in the country, characterizes the problems of the health system which need to be solved in the future, and recites organizational and economic methods of improvement the health system regulation.

Keywords:

social sphere, human capital assets, social standards, sustainable development, health care system, medical insurance, medical technologies.

В настоящее время Азербайджан находится на очередном этапе социально-экономических реформ, направленных на создание демократического общества на основе рыночной экономики. Республика все больше интегрируется в цивилизованные мирохозяйственные связи, где ведущими тенденциями стали глобализация экономических отношений и становление постиндустриального общества, социальная переориентация научно-технического потенциала, опережающее развитие тех технологических направлений и поколений техники, которые непосредственно «работают» на повышение благосостояния населения.

В стране в течение минувших 20-ти лет проходили глубокие и плодотворные изменения в социальной сфере. Они не были идеально гладкими, проходили через коррупцию, малообеспеченность и другие негативные явления. Однако самая важная, трудная, но необходимая часть работы была выполнена.

Под руководством Президента Азербайджана И. Алиева страна принялась за решение других, не менее сложных и конструктивных задач. В стране произошли серьезные изменения в материальном положении и в психологии граждан.

Страна избавилась от массовой бедности, высокой поляризации по доходам и других явлений, присущих переходному периоду. Большинство заселения республики сегодня мыслит другими категориями и придерживается иных ценностных ориентаций, присущих скорее среднему классу. Эти слои населения уже ориентированы не на минимальное потребление, а на стандарты потребления развитых стран. Благодаря государственной политике повышения благосостояния, многие могут позволить себе иметь более комфортные жилищные условия, отдых и лечение за границей, оплатить учебу детей за границей и другое.

Позитивные тенденции роста экономики и объективно обусловленный этим ростом подъем благосостояния населения имеют устойчивый характер и подводят республику к необходимости перехода к новой парадигме развития, где человек становится уже не фактором развития, а его главной целью и ценностью. Это предполагает выдвигание на первый план необходимости не только промышленной модернизации, но и модернизации тех секторов, которые обеспечивают развитие человеческого потенциала. В перспективе именно он призван сыграть ведущую роль в выдвигании Азербайджана в число передовых стран мира, что в качестве императива неоднократно отмечал Президент Азербайджана И. Алиев.

В повестке дня сегодня стоит обеспечение высокого качества жизни, переход на передовые социальные стандарты и гарантии на основе совершенствования социальной политики, реформирования отраслей социальной сферы, совершенствования сферы услуг.

Нужно перейти от традиционного подхода к социальной политике защитного и реактивного характера, сконцентрированной на задачах повышения зарплаты, обеспечения занятости и социальной защиты малообеспеченной части населения республики и оперативного реагирования на возникающие социальные проблемы, к активной социальной политике, стратегического, опережающего и стимулирующего характера.

Приближение к передовым стандартам в социальной сфере будет способствовать укреплению конкурентного потенциала национальной экономики, поскольку создаст аналогичные лучшим моделям хозяйствования условия для развития человека и заложенного в нем творческого потенциала, для перехода республики к постиндустриальной стадии развития на основе интеллектуально-технологического способа производства.

В соответствии с указаниями Президента Азербайджана в республике предпринимаются беспрецедентные меры по повышению благосостояния населения. В значительной степени возросли бюджетные ассигнования на развитие системы образования, культуры, науки и здравоохранения.

В Государственной программе по сокращению бедности и устойчивому развитию Азербайджана на 2008–2015 гг. и других программных документах абсолютными приоритетами определены реформы секторов, связанных с развитием человеческого капитала, прежде всего, образования и здравоохранения. Поставлена задача повысить эффективность мероприятий в области социальной политики. В числе мер важное место занимают меры по повышению качества и доступности оказываемых населению республики услуг социальной сферы [1, 2].

Прогресс последних лет обнадеживает, однако данные таблицы 1 свидетельствуют об отставании развития социальной сферы республики от ее положительной общей экономической динамики, а также от параметров развития социальных отраслей развитых стран.

Сравнительный анализ функциональной структуры расходов госбюджета Азербайджана и стран Организации Экономического Сотрудничества и Развития (ОЭСР) свидетельствует о следующем:

- уровень расходов госбюджета республики (29,5 % ВВП) значительно ниже, чем в странах ОЭСР, при этом объем ВВП на душу в республике составил лишь 17,8 % среднего показателя по ОЭСР, серьезно отставая от США, Великобритании, Германии и других;

- Азербайджан значительно отстает от развитых стран по показателям расходов на такие социально значимые отрасли, как социальная защита (2,7 %), здравоохранение (1,1 %), образование (3,0 %) (в странах ОЭСР, соответственно, 18,7 %, 6,5 % и 5,3 %;

- несмотря на сравнительно низкий удельный вес затрат на жилищно-коммунальное хозяйство (ЖКХ), наши расходы на эксплуатацию и содержание этой сферы выше, чем в развитых странах, что вызвано, в основном, изношенностью основных фондов;

Таблица 1 – Сравнительный анализ функциональной структуры расходов госбюджета в странах ОЭСР и Азербайджана, в % к ВВП

Азербайджан	Страны ЕС (в среднем, 2005–2007 гг.)							Иные страны ОЭСР (в среднем, 2005–2007 гг.)			
	2010	25 стран ЕС	Англия	Франция	Германия	Чехия	Польша	Венгрия	Канада	Япония	США
ВВП на душу населения, тыс.долл. [3]	5,8	32,6	35,7	32,7	34,4	16,2	10,7	13,4	38,5	33,6	45,5
Расходы госбюджета, всего:	29,5	47,0	43,3	53,0	46,4	44,8	43,3	50,0	39,9	37,4	36,7
Общегосударств. вопросы	2,3	6,4	4,3	7,2	5,7	4,9	6,1	9,3	7,8	5,8	4,8
Оборона	2,9	1,6	2,5	2,5	1,0	1,5	1,2	1,3	1,0	1,0	4,2
Нац.безопасность и правоохранит. деятельность	1,7	1,8	2,5	2,5	1,6	2,2	1,7	2,1	1,6	1,4	2,1
Образование	3,0	5,3	6,0	6,1	4,0	4,9	5,9	5,8	7,2	3,9	6,3
Здравоохранение	1,1	6,5	6,8	7,2	6,4	7,1	4,4	5,4	7,1	7,0	7,5
Культура, спорт, досуг	0,4	1,1	1,0	1,5	0,7	1,3	1,0	1,6	0,9	0,2	0,3
Соц.защита	2,7	18,7	15,6	22,2	21,8	13,2	17,2	16,8	9,4	12,1	7,0
ЖКХ	0,5	1,0	1,0	1,8	1,0	0,8	1,3	0,9	0,9	0,7	0,6

Источник: Данные Госкомстата Азербайджана, Евростата, ОЭСР

– относительно высокий удельный вес расходов госбюджета на оборону, национальную безопасность, в основном, вызван необходимостью защиты от военной агрессии со стороны Армении, борьбы с терроризмом и, скорее всего, не могут быть уменьшены в ближайшее время.

Таким образом, анализ показывает, что сложившаяся структура госбюджета Азербайджана не в полной мере соответствует стратегическим задачам социального развития страны в условиях необходимости структурной перестройки экономики и инновационного обновления.

Недостаточная синхронность экономических и социальных установок реформирования проявляется во многих аспектах развития таких важнейших составляющих социальной сферы, как система социальной защиты, образование, здравоохранение.

В этом перечне сложно расставить приоритеты, каждое направление чрезвычайно актуально, однако, на наш взгляд, наиболее приоритетными для республики являются вопросы здравоохранения.

Эффективное решение задачи приближения республики к мировым стандартам в социальной сфере предопределяет необходимость дальнейшего совершенствования системы здравоохранения республики.

За годы независимости в отечественном здравоохранении начаты и частично реализованы многочисленные преобразования в различных направлениях. Начат переход первичной помощи на модель общей практики семейной медицины, внедряются стационарозамещающие формы медицинского обслуживания, осуществляется аккредитация медицинских учреждений и лицензирование медицинской практики, развивается стандартизация медицинского обслуживания.

Однако реформы отличаются низкими темпами, непоследовательностью и в ряде случаев противоречивостью процессов. Основными причинами этого являются:

- отсутствие четко обозначенных целей реформы (как в количественном, так и в качественном отношении);
- постоянный пересмотр стратегий реформ, игнорирование научно доказанных или проверенных практикой подходов, форм и методов преобразований.

В последнее десятилетие затраты на здравоохранение из госбюджета ежегодно увеличивались и в 2010 г. составили 479 млн. манат, что в 11,7 раз больше, чем в 2000 г. Вырос общий объем и душевых затрат на охрану здоровья граждан республики [4].

Однако, несмотря на то, что в абсолютном выражении расходы на здравоохранение продолжают расти, в процентном (от общих бюджетных расходов, а также по удельному весу в ВВП) и в душевом исчислении (52,7 манат) финансирование из бюджета неоправданно низкое и существенно отстает от развитых стран и большинства стран СНГ и стандартов ВОЗ (см.: табл. 2). Например, в США в 2006 г. здравоохранение в целом поглотило 15,3 % ВВП [5, с. 113].

Таблица 2 – Расходы на здравоохранение в % от ВВП в странах европейского региона (2005–2007 гг.)

Казахстан	2,0	Азербайджан	1,1	Албания	2,8						
Россия	3,0	Украина	3,1	Узбекистан	3,2	Румыния	3,8				
Молдова	4,1	Латвия	4,1	Армения	4,1	Польша	4,5	Литва	4,5	Грузия	4,5
Туркменистан	5,1	Кыргызстан	5,1	Беларусь	5,1						
Греция	6,0	Эстония	6,0	Дания	6,5	Венгрия	6,6	Великобритания	6,8		
Словакия	7,1	Швеция	7,1	Финляндия	7,8						
Испания	8,1	Италия	8,1	Норвегия	8,3	Исландия	8,3	Чехия	8,3	Бельгия	8,3
Австрия	8,3	Португалия	8,5	Израиль	8,6	Страны ЕС	8,7	Нидерланды	8,9		
Македония	9,0	Хорватия	9,1	Франция	9,8						

Источник: Данные Госкомстата Азербайджана, Статкомитета СНГ, Евростата

Примерно такой же, как из Госбюджета, объем услуг оказан населению официально на платной основе. При этом существует практика неформальной оплаты медицинских услуг. Тем не менее даже государственные гарантии по предоставлению бесплатной медицинской помощи не имеют полного финансового обеспечения, что ведет к ярко выраженной социально-экономической поляризации населения республики по уровню и качеству медицинского обслуживания. Об этом свидетельствуют данные опросов, проведенных в регионах республики в 1997–2005 гг. при финансовой поддержке Всемирного Банка [6].

Исследования показали, что введение официальной оплаты сильно снизило доступность населения к медицинской помощи: каждая третья семья не смогла воспользоваться необходимыми медицинскими услугами из-за их дороговизны.

В последнее время население все чаще обращается в частные медицинские учреждения и к услугам добровольного медицинского страхования (ДМС). Однако, учитывая уровень средней зарплаты в республике, частные медицинские услуги и страхование недоступны большинству населения: оплата услуг частных медицинских учреждений составляет около 5 % общих расходов на здравоохранение, а ДМС на сегодняшний день охвачено лишь 0,2 % населения республики, тогда как в развитых странах – 70–90 % населения [7].

В Азербайджане финансирование государственных и коммунальных медицинских учреждений предусматривает выделение средств на их содержание, а не на покрытие затрат в соответствии с выполненными объемами работы. Распределение средств между медицинскими учреждениями осуществляется в зависимости от ресурсных показателей (количества коек, штатных должностей), что мотивирует их к экстенсивному развитию. Сметное финансирование не создает стимулов для повышения эффективности использования ресурсов.

Отметим, что проблема финансового обеспечения остается актуальной даже в развитых странах. В основном, это обусловлено бурным развитием новых, как правило, дорогих медицинских технологий. Даже самые богатые страны с сильным финансированием отрасли вынуждены проводить политику сдерживания затрат, составным элементом которой является определение приоритетов в отношении аллокации ресурсов по отдельным видам медицинской помощи и конкретным медицинским технологиям. Усиливаются требования эксплицитного определения государственных гарантий и ясных правил рационирования медицинской помощи.

В Азербайджане эта проблема стоит еще острее, поскольку, как мы ранее отметили, государственные расходы на здравоохранение существенно ниже, чем в развитых странах. К тому же государственные гарантии носят во многом декларативный и неконкретный характер. Отсутствие ясной границы между ответственностью государства и гражданина порождает стихийное нарастание платности медицинской помощи, даже в ситуации существенных вливаний государства в здравоохранение за последнее время.

В последние годы принят ряд программных документов, направленных на системные преобразования сектора здравоохранения, в которых предусмотрено: укрепление финансовой базы и обеспечение устойчивого финансирования системы здравоохранения; увязка объемов государственных гарантий относительно бесплатной медицинской помощи с финансовыми ресурсами здравоохранения; оптимизация сети учреждений здравоохранения в соответствии с потребностями населения; формирование эффективной системы контроля и управления качеством медицинской помощи; обновление материально-технической базы учреждений здравоохранения; осуществление рациональной фармацевтической политики; совершенствование кадровой политики и др. Первоочередное внимание в плане уделено нормативно-правовому обеспечению развития здравоохранения.

В частности, в 2008 г. Распоряжением Президента Азербайджанской Республики И. Алиева утверждена Концепция по реформированию системы финансирования здравоохранения и внедрению обязательного медицинского страхования. В соответствии с планом мероприятий по реализации этой Концепции предусмотрена, в частности, разработка системы финансирования медицинских услуг, входящих в базовый (гарантийный) пакет, тарификация медицинских услуг, разработка методов постепенного расширения базового пакета услуг, активизация внедрения ДМС с целью охвата медицинских услуг, не входящих в базовый пакет. Вместе с тем понадобится еще определенное время для разработки новых управленческих механизмов, соответствующей нормативно-правовой базы, регламентирующей новые отношения в медицине республики.

Таким образом, для достижения азербайджанским здравоохранением уровня мировых стандартов необходимо ускорение реформ в этой сфере. Нужны сильные стимулы для улучшения работы лечебных учреждений. Нужна мобилизация сил поддержки реформы со стороны медицинской общественности. Весьма эффективным в этом плане явилось бы создание сильных и авторитетных ассоциаций врачей, которые содействовали бы повышению этических стандартов в этой сфере.

В данной статье мы смогли осветить лишь отдельные аспекты и проблемы социального развития республики на примере повышения эффективности системы здравоохранения. Вместе с тем, оценка только одного из секторов социальной сферы республики еще раз высветила взаимосвязь и взаимообусловленность социальных и экономических процессов и показала, что ключом к экономическому прогрессу является ускорение социального развития, модернизация социальной сферы республики. Действия, предпринимаемые в этом направлении, в качестве стратегической цели должны иметь создание современных по мировым стандартам систем социальной защиты, научной деятельности, образования и здравоохранения, как основных предпосылок развития человеческого капитала Азербайджана.

Ссылки и примечания:

1. Государственная Программа по сокращению бедности и устойчивому развитию (2009–2015 гг.). Баку, 2008.
2. Государственная Программа по сокращению бедности и экономическому развитию (2003–2005 гг.). Баку, 2003.
3. Справка: в анализируемом периоде соотношение USD к азербайджанскому манату стабильно: 1 манат=\$1,25.
4. Отчет о деятельности Кабинета Министров Азербайджанской Республики в 2010 г. Баку.
5. Человеческое развитие: количественное измерение и процессы в мировой системе // МЭиМО. 2010. № 7. С. 102–114.
6. Там же.
7. Зойдзе А., Мехтиев Ф. Предложения по Программе Финансирования Здравоохранения в Азербайджане. USAID, IMC, Abt, CIF, 2006.

References (transliterated) and notes:

1. Gosudarstvennaya Programma po sokrashcheniyu bednosti i ustoychivomu razvitiyu (2009–2015 gg.). Baku, 2008.
2. Gosudarstvennaya Programma po sokrashcheniyu bednosti i ekonomicheskomu razvitiyu (2003–2005 gg.). Baku, 2003.
3. Note: at the period under review the exchange rate between the dollar and the manat is sustained: 1 manat = 1,25 US dollar.
4. The report of the Cabinet of Ministers of the Republic of Azerbaijan in 2010, Baku.
5. Chelovecheskoe razvitie: kolichestvennoe izmerenie i protsessy v mirovoy sisteme // MEiMO. 2010. No. 7. P. 102–114.
6. Ibid.
7. Zoidze A., Mekhtiev F. Predlozheniya po Programme Finansirovaniya Zdravookhraneniya v Azerbaydzhane. USAID, IMC, Abt, CIF, 2006.