



# АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

## **Специальные социальные услуги для лиц с ментальными нарушениями – действующая практика и условия для деинституционализации**

*(На основе анализа расходов медико-социальных учреждений для инвалидов с психоневрологическими заболеваниями)*

**Исполнитель: эксперт Айтенова Ш.А.**

**Май 2016 г.**

## Содержание

1. Введение.....	3
1.1. Методология и ограничения исследования.....	4
1.2. Контекст проблемы, политики .....	5
2. Результаты исследования .....	
2.1. Анализ расходов медико-социальных учреждений для инвалидов с психоневрологическими заболеваниями.....	6
<b>3. Выводы и рекомендации.....</b>	<b>22</b>
<b>Библиография.....</b>	<b>22</b>
<b>Приложения.....</b>	<b>23</b>

## **Сокращения**

РК – Республика Казахстан

МЗСР РК – Министерство здравоохранения и социальной защиты Республики Казахстан

МСУ – медико-социальные учреждения для инвалидов с психоневрологическими заболеваниями

Концепция – Концепция развития службы психического здоровья в Республике Казахстан до 2020 года

ВКО – Восточно-Казахстанская область

ЮКО – Южно-Казахстанская область

НПО – Неправительственные организации

## **1. Введение**

Данное исследование проводилось в 2015-2016 гг. Целью работы является анализ эффективности действующих механизмов социальной помощи в рамках медико-социальных учреждений для инвалидов с психоневрологическими заболеваниями, разработка рекомендаций, направленных на улучшение государственной политики в сфере социальной помощи инвалидам с психоневрологическими заболеваниями, возможности развития альтернативных подходов оказания помощи.

В рамках исследования проведен анкетный опрос, который показал оценку удовлетворенности качеством специальных социальных услуг. Опрос проводился среди родственников потребителей специальных социальных услуг.

В качестве источников помимо результатов опроса использовались данные государственных органов и статистические данные, данные НПО, международные публикации по исследуемой теме.

## **1.1 Методология и ограничения исследования**

### **Методология**

#### Рамки анализа

Исследование основывается на анализе данных расходов на медико-социальные учреждения для инвалидов с психоневрологическими заболеваниями в пяти регионах Казахстана: г. Алматы, Актюбинской, Восточно-Казахстанской, Карагандинской и Южно-Казахстанской областей за 2011-2014 годы.

#### Переменные исследования:

- Количество МСУ в пяти регионах
- Соотношение количества персонала и количества больных в МСУ
- Соотношение расходов на содержание МСУ и количества больных
- Затраты МСУ по категориям

Также в качестве сравнительного анализа были использованы данные Клубный дом "Альрамы" г. Павлодар, основной деятельностью которого является социальная работа с инвалидами с психоневрологическими заболеваниями в форме дневного пребывания в клубном доме.

#### Источники информации:

Данные министерства здравоохранения и социальной защиты РК, данные НПО Клубный дом «Альрамы», результаты анкетирования.

#### **Ограничения исследования:**

Ограничениями исследования является невозможность разграничения расходов на одного больного в рамках стационарной помощи и стационарзамещающей помощи на основе предоставленных данных;

Отсутствие данных по расходам на МСУ по всем регионам Казахстана для сравнительного анализа;

Невозможность определения пребывания сроков инвалидов с психоневрологическими заболеваниями в исследуемых МСУ для более детального анализа расходов на одного больного.

## 1.2. Контекст исследования

Одной из задач Концепции развития службы психического здоровья в Республике Казахстан до 2020 года является «развитие негосударственного сектора в области оказания услуг в сфере психического здоровья (профилактика, лечение, реабилитация, специальные социальные услуги)», что позволит по мнению разработчиков Концепции достигнуть 30% объема развития негосударственного сектора при оказании медицинских, социальных услуг в области психического здоровья в 2020 году.

В настоящее время специальные социальные услуги для инвалидов в психоневрологических заболеваниях в Казахстане оказываются государственными медико-социальными учреждениями, финансируемых из государственного бюджета. Данные МСУ являются «организациями стационарного типа признаются медико-социальные учреждения (организации), предназначенные для круглосуточного постоянного или временного (сроком до трех месяцев) проживания получателей услуг в условиях стационара»<sup>1</sup>.

Существуют единичные примеры негосударственных организаций по оказанию специальных социальных в области психического здоровья по инициативе отдельных НПО.

Как показывает мировой опыт институционализации психиатрической службы, круглосуточное пребывание в условиях стационара в изоляции от семьи, близких и общества способствует утрате социальных связей больных и не содействуют их интеграции и социальной адаптации.

Деинституционализация психиатрии, как процесс реформирования психиатрической помощи с больничной формы на внебольничные формы начался в странах западной Европы и США в середине прошлого века и продолжается до сих пор. Основными аргументами развития внебольничных форм оказания психиатрической помощи стали требования общества более гуманного отношения к лицам с ментальными нарушениями, экономическая эффективность содержания альтернативных форм оказания психиатрической помощи (общегития дневного пребывания, клубы по месту жительства и т.д.), чем круглосуточное пребывание в стационаре и медицинская эффективность социальной адаптации лиц с ментальными нарушениями в сообщество.

Особенно важным в контексте проблемы развития альтернативных форм оказания специальных социальных услуг для лиц с психоневрологическими заболеваниями является решение вопроса социальной интеграции взрослых (лиц старше 18-ти лет) с нарушениями ментального здоровья. При определенных условиях для данной категории людей возникает возможность вести самостоятельно продуктивную жизнедеятельность, реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества.

---

<sup>1</sup> Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 марта 2015 года № 165 **Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения**

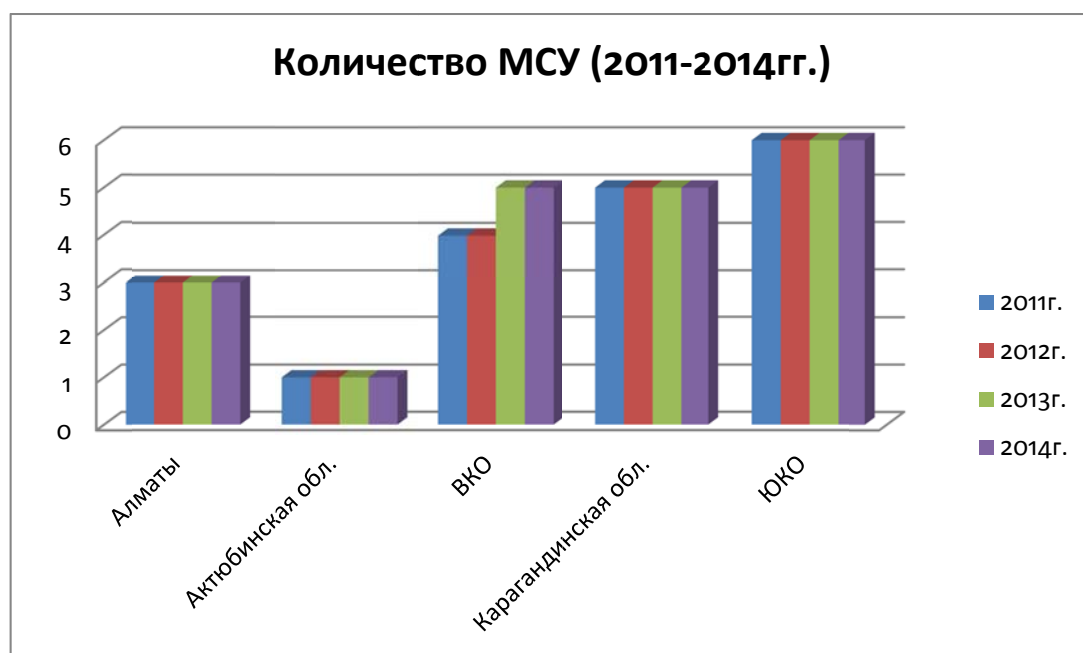
По данным министерства здравоохранения и социальной защиты РК в 2014 году в Казахстане было зарегистрировано 193,6 тысяч психических больных, 59% мужчин и 41% женщин, из них было охвачено стационарным и стационар замещающим лечением 60,7 тысяч человек. На 100 000 населения приходилось 1139 психических больных. В стране 2014 год действовало 29 психиатрических организаций на 8750 коек или 52 койки на 100 000 населения. Расходы на психиатрические организации составили 10,6 млрд. тенге или 169 тысяч тенге на одного охваченного лечением, в тоже время необходимо отметить, что не представляется возможным определить точную сумму затрат на одного больного в рамках стационарной и амбулаторной помощи отдельно.<sup>2</sup>

По данным министерства здравоохранения и социальной защиты РК в стране функционировали 52 МСУ, количество опекаемых в 52 взрослых и детских МСУ с психоневрологическими патологиями в 2014 году составило 13495 человек.

Основной целью исследования является рассмотрение возможностей расширения специальных социальных услуг для лиц с психоневрологическими заболеваниями вне условий стационара, по месту проживания с целью сохранения социальных связей и адаптации жизни в сообществе. Альтернативные формы специальных социальных услуг без госпитализации могут иметь экономический эффект с точки зрения рационального использования бюджетных расходов, и социальный эффект с точки зрения возможности больных работать и вести полноценную жизнь без изоляции от общества.

## 2. Результаты исследования

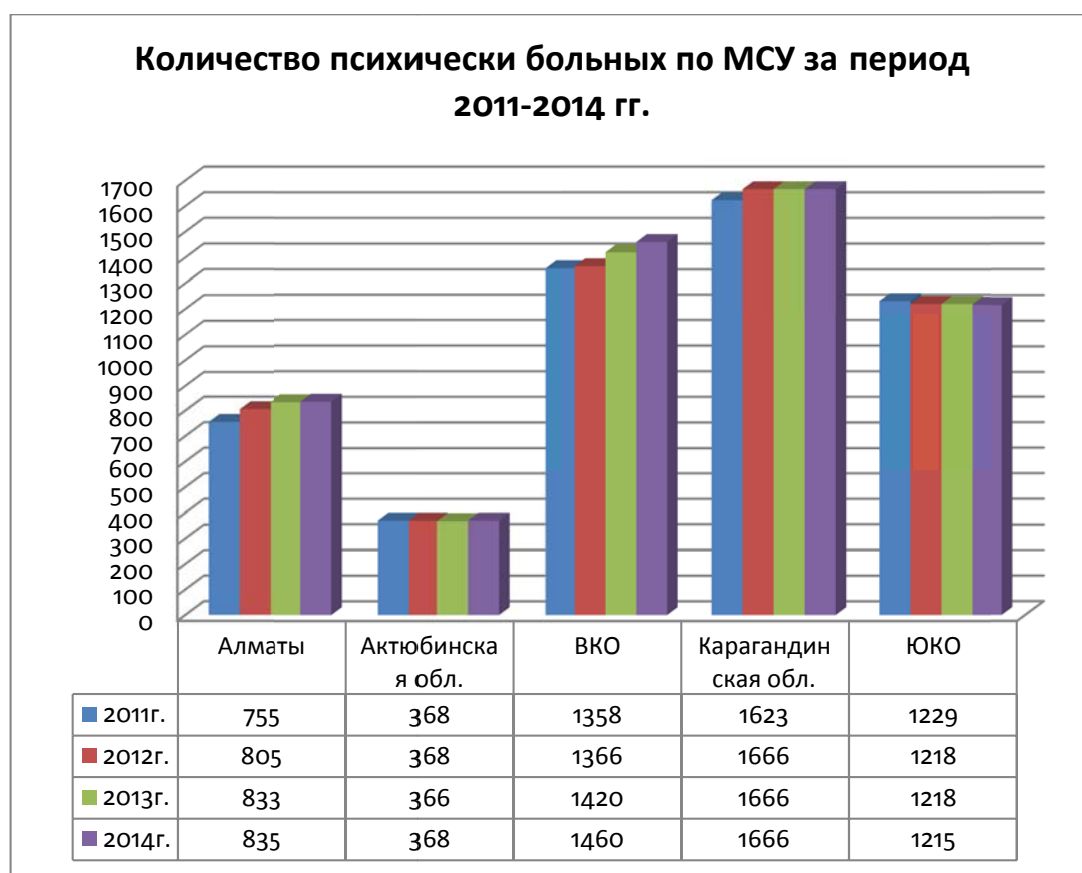
Предметом данного исследования являются анализ затрат на медико-социальные учреждения, оказывающие специальные социальные услуги инвалидам с психоневрологическими заболеваниями в пяти регионах Казахстана.



<sup>2</sup> Приложение 1. Данные о психиатрической службе в Казахстане.

**Рис 1.** Количество различных по видам собственности и организации МСУ для психически больных в системе социальной защиты по 5 регионам  
**Источник:** Ответ МЗСР РК на запрос ОФ «Амансаулык»

Медико-социальные учреждения (МСУ) для психически больных в системе социальной защиты делятся по следующим категориям: МСУ для лиц старше 18 лет и детские МСУ для лиц до 18 лет, также областные и районные. В исследуемых регионах за период 2011-2014гг. Наибольшее количество МСУ приходится на Южно-Казахстанскую область – 6 учреждений (5 областных и 1 районное). В Карагандинской области – 5 областных учреждений, в Восточно-Казахстанской области с 2013 года наблюдается увеличение на 1 одно областное учреждение и к настоящему времени составляет – 5 учреждений. В г. Алматы 3 учреждения, из которых 2 являются детскими. Наименьшее количество медико-социальных учреждений в Актюбинской области – 1 МСУ для лиц старше 18 лет.



**Рис 2.** Количество психических больных по МСУ за период 2011-2014гг. по 5 регионам  
**Источник:** Ответ акиматов на запрос ОФ «Амансаулык»

Наименьшее количество психически больных по медико-социальным учреждениям в Актюбинской области – 368, которая практически неизменна за исследуемый период 2011-2014гг. В Алматы на 3 МСУ приходилось 835 больных в 2014г., рост количества больных в сравнении с 2011г. составил 10%. В Южно-Казахстанской области в 2014 году - 1215 больных, отмечается снижение количества психически больных на 14 человек в сравнении с 2011г. В Восточно-Казахстанской области в 2014 году - 1460 психически больных, рост количества больных в сравнении с 2011г. составил 7,5%. Наибольшее

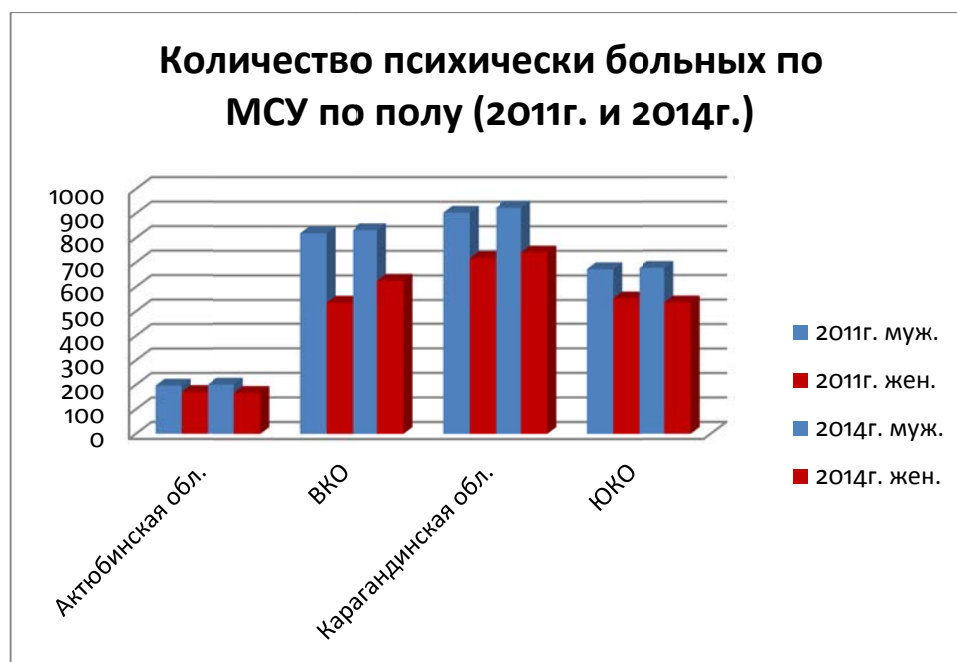


количество психически больных по МСУ среди исследуемых регионов в Карагандинский области – 1666 больных в 2014г.

Несмотря на то, что в Южно-Казахстанской области наибольшее количество медико-социальных учреждений, максимальное количество психически больных по МСУ в Карагандинской области. В исследуемых регионах не наблюдается значительного изменения количества психически больных, что может быть связано с наполняемостью.

Таблица 1. Количество психически больных по МСУ **по полу** за период 2011-2014 гг. по 5 регионам

	2011г.		2012г.		2013г.		2014г.	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Актюбинская обл.	197	171	197	171	197	169	201	167
ВКО	820	538	719	647	800	620	833	627
Карагандинская обл.	904	719	928	738	925	741	924	742
ЮКО	674	555	664	554	677	541	678	537



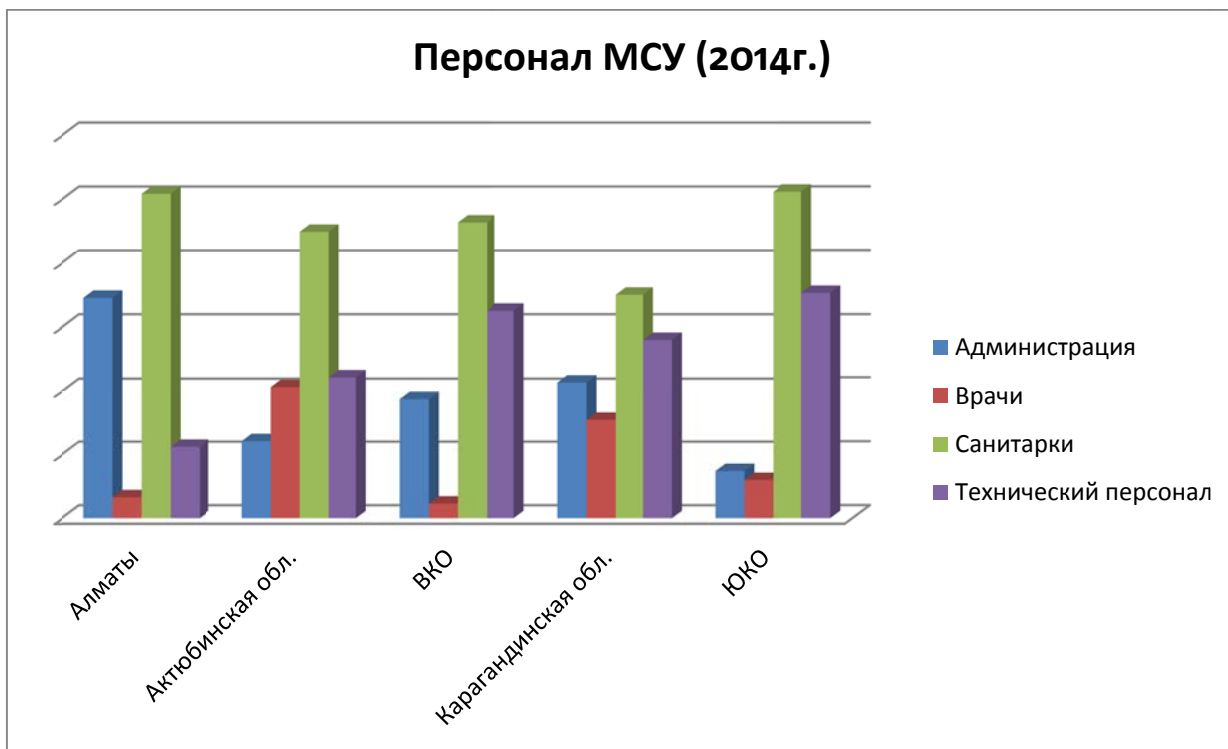
**Рис 3.** Количество психически больных по МСУ по полу за 2011г. и 2014г. по 5 регионам  
**Источник:** Ответ акиматов на запрос ОФ «Амансаулык»

В Актюбинской области количество психически больных по медико-социальным учреждениям в 2011г. мужчин – 197, женщин – 171 человек, а в 2014г. мужчин – 201, женщин – 167 больных. При этом доля мужчин в 2014г. составила 55%, а женщин 45%, соответственно. В 2014 году, в сравнении с 2011г., отмечается рост на 2% психически больных мужчин по медико-социальным учреждениям, а женщин, соответственно, снизилась.

В Южно-Казахстанской области разделение по полу выглядело следующим образом: в 2011г. мужчин – 674, женщин – 555, в 2014г. мужчин – 678, женщин – 537 больных. При этом доля мужчин в 2014г. составила 56%, а женщин 44%, соответственно. В 2014 году, в сравнении с 2011г., отмечается снижение на 3% психически больных женщин по медико-социальным учреждениям.

В Восточно-Казахстанской области отмечается следующее разделение по полу: в 2011г. мужчин – 820, женщин – 538, в 2014г. мужчин – 833, женщин – 627 больных. При этом доля мужчин в 2014г. составила 57%, а женщин 43%, соответственно. В 2014 году, в сравнении с 2011г., отмечается снижение на 2% психически больных мужчин, между тем, наблюдается значительное увеличение на 16% психически больных женщин по медико-социальным учреждениям.

В Карагандинской области разделение по полу среди психически больных в медико-социальных учреждениях, выглядело следующим образом: в 2011г. мужчин – 904, женщин – 719, в 2014г. мужчин – 924, женщин – 742. При этом доля мужчин в 2014г. составила 55%, а женщин 45%. В 2014 году, в сравнении с 2011г., отмечается рост на 3% психически больных женщин и на 2% психически больных мужчин по медико-социальным учреждениям.



**Рис 4.** Персонал медико-социальных учреждений за 2014г. по 5 регионам

**Источник:** Ответ акиматов на запрос ОФ «Амансаулык»

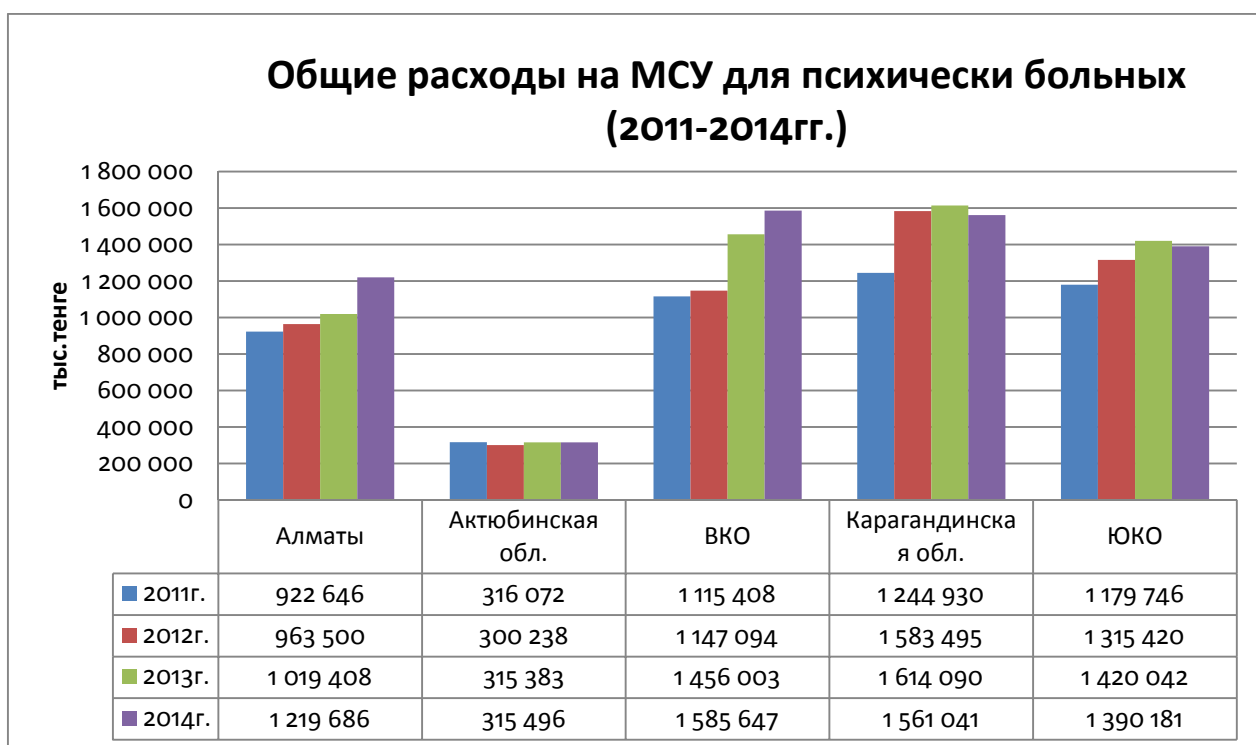
Как свидетельствует график 4, в 2014г. среди персонала медико-социальных учреждений, во всех исследуемых регионах существенную долю от общего количества персонала составляют санитары: 35% в Карагандинской области, 45% в Актюбинской области, 46% в ВКО, и по 51% в г. Алматы и ЮКО. По остальным категориям персонала отмечается неравномерность распределения персонала. В частности, административный персонал

составил в г. Алматы - 35% от общего количества персонала, тогда как в ЮКО – 7%, в Актыбинской области – 12%, в ВКО – 19%, в Карагандинской области – 21% административных работников от общего количества персонала. Наименьшая удельная доля врачей наблюдается в ВКО - 2% и Алматы – 3%, в ЮКО - 6%, Карагандинской области 15%, в Актыбинской области – 21% врачей от общего количества персонала. Наибольшая удельная доля технического персонала от общего количества отмечается в ЮКО - 35%, ВКО – 33%, Карагандинской области – 28%, Актыбинской области – 22%, в г. Алматы 11%.

Нагрузка на одного врача составляет: в ВКО – 63 больных на 1 врача, Алматы - 44 на 1 врача, ЮКО - 36 больных, в Карагандинской области – 10 и Актыбинской области – 9 больных на одного врача. На одного санитаря в г. Алматы и ВКО по 3 больных, ЮКО и в Актыбинской по 4, в Карагандинской - 5 больных на одного санитаря.

### Финансирование

По исследуемым 5-ти регионам – г. Алматы, Восточно-Казахстанской, Актыбинской, Карагандинской и Южно-Казахстанской областях общие расходы на медико-социальные учреждения для психически больных в 2011-2014гг. представлены в графике 5.



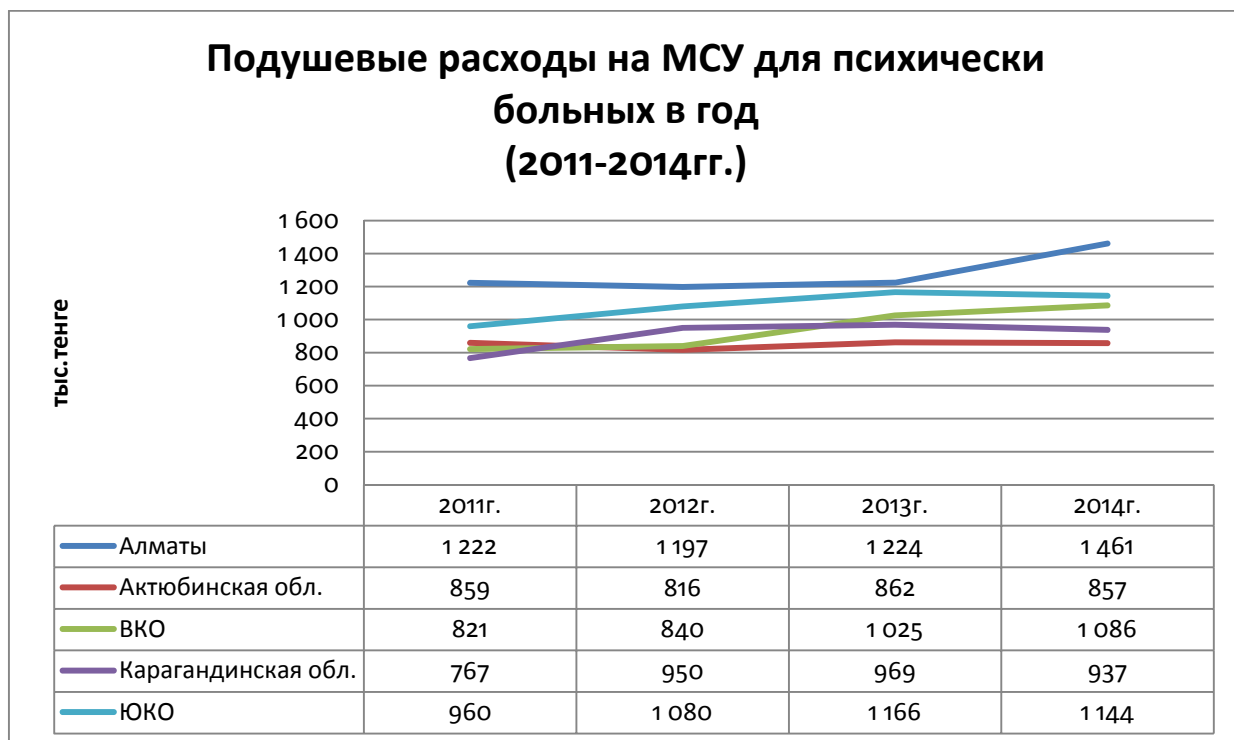
**Рис 5.** Общие расходы на МСУ для психически больных за 2011-2014гг. по 5 регионам, тыс. тенге

**Источник:** Ответ акиматов на запрос ОФ «Амансаулык»

*Таблица 2. Долевое соотношение расходов на МСУ для психически больных из республиканского (РБ) и местных бюджетов (МБ) по 5 регионам за 2011-2014 гг.*

	2011г.		2012г.		2013г.		2014г.	
	РБ	МБ	РБ	МБ	РБ	МБ	РБ	МБ
<b>Алматы</b>	21,9	78,1	23,9	76,1	24,0	76,0	21,6	78,4

<b>Актюбинская обл.</b>	0,0	100,0	0,0	100,0	1,7	98,3	1,4	98,6
<b>ВКО</b>	0,0	100,0	0,0	100,0	4,9	95,1	2,2	97,8
<b>Карагандинская обл.</b>	0,0	99,9	0,0	99,9	1,8	98,2	2,2	97,7
<b>ЮКО</b>	0,0	100,0	0,0	100,0	0,4	99,6	1,9	98,1



**Рис 6.** Подушевые расходы на МСУ для психически больных в год по 5 регионам, 2011-2014гг., тыс.тенге

**Источник:** Ответ акиматов на запрос ОФ «Амансаулык»

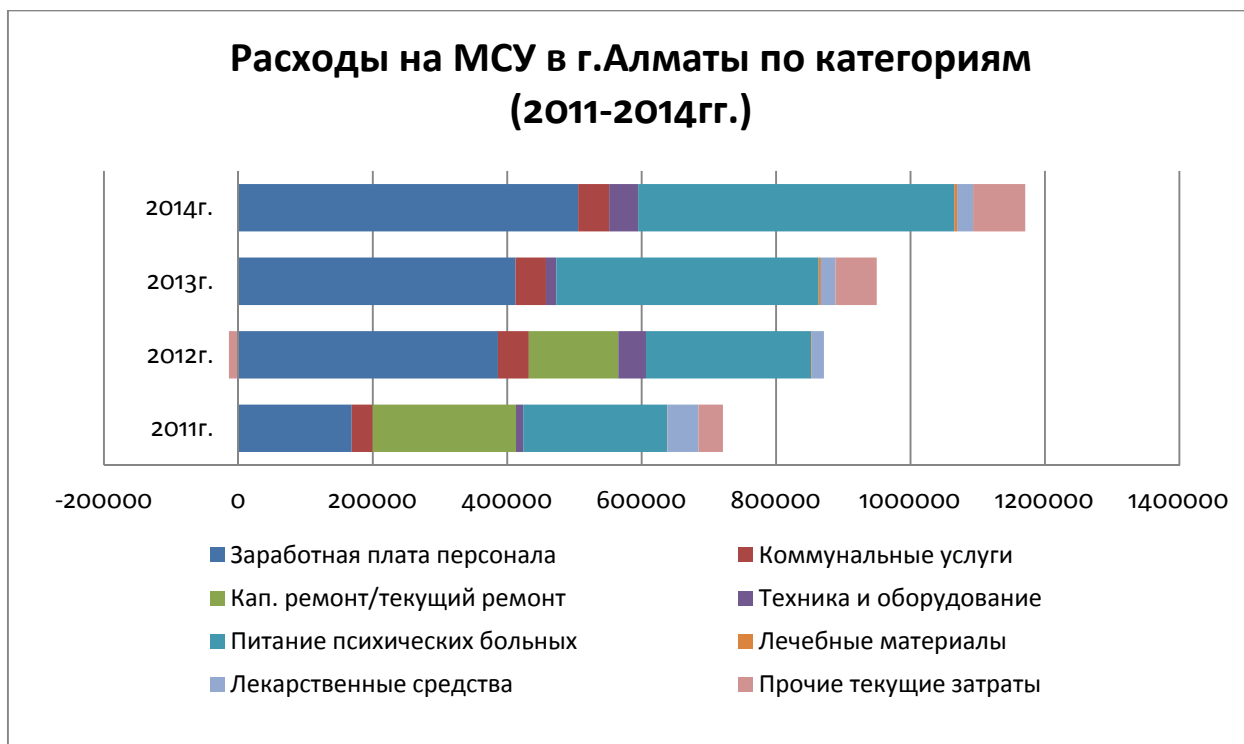
Наибольшая сумма расходов на содержание одного больного приходится на г. Алматы: 2011г. – 1,22 млн. тенге, 2012г. – 1,97 млн.тенге, 2013г. – 1,22 млн. тенге и в 2014г. - 1,46 млн. тенге на одного больного в год. В Южно-Казахстанской области сумма расходов на одного больного составляет: 2011г. – 960 тыс. тенге, 2012г. – 1,08 млн. тенге, 2013г. – 1,17 млн. тенге и в 2014г. - 1,14 млн. тенге на одного больного в год. В Восточно-Казахстанской области динамика по годам выглядит следующим образом: 2011г. – 821 тыс. тенге, 2012г. – 840 тыс. тенге, 2013г. – 1,02 млн. тенге и в 2014г. - 1,09 млн. тенге на одного больного в год. В Карагандинской области подушевые расходы составляют: 2011г. – 767 тыс. тенге, 2012г. – 950 тыс. тенге, 2013г. – 969 тыс. тенге и в 2014г. – 937 тыс. тенге на одного больного в год. Наименьшая сумма расходов на содержание одного больного среди исследуемых 5 регионов отмечается в Актюбинской области: 2011г. – 859 тыс. тенге, 2012г. – 816 тыс. тенге, 2013г. – 862 тыс. тенге и в 2014г. – 857 тыс. тенге на одного больного в год.

Таблица 3. Долевое соотношение категорий расходов на МСУ для психически больных по 5 регионам за 2014г.

	Алматы	Актюбинс- кая обл.	ВКО	Караган- динская обл.	ЮКО
<b>Заработная плата персонала</b>	43,19	40,02	45,36	44,93	52,28
<b>Коммунальные услуги</b>	3,94	12,98	6,00	6,48	5,68
<b>Кап. ремонт/текущий ремонт</b>	0,00	0,00	7,66	0,15	0,89
<b>Техника и оборудование</b>	3,68	0,00	2,39	1,92	1,22
<b>Питание психических больных</b>	40,17	43,06	25,73	27,13	35,51
<b>Лечебные материалы</b>	0,37	0,07	0,43	0,12	0,02
<b>Лекарственные средства</b>	2,02	3,88	2,97	4,49	4,40
<b>Прочие текущие затраты</b>	6,63	0,00	9,45	14,78	0

Существенную долю затрат составляют расходы на заработную плату и питание больных, во всех исследуемых регионах расходы на заработную плату превышают 40% от всего бюджета медико-социальных учреждений, например, расходы на заработную плату персонала в 2014г. составили: в ЮКО – 52,28%, ВКО - 45,36%, Карагандинская обл. – 44,93%, г.Алматы – 43,19%, Актюбинская обл. - 40,02% от общей статьи затрат.

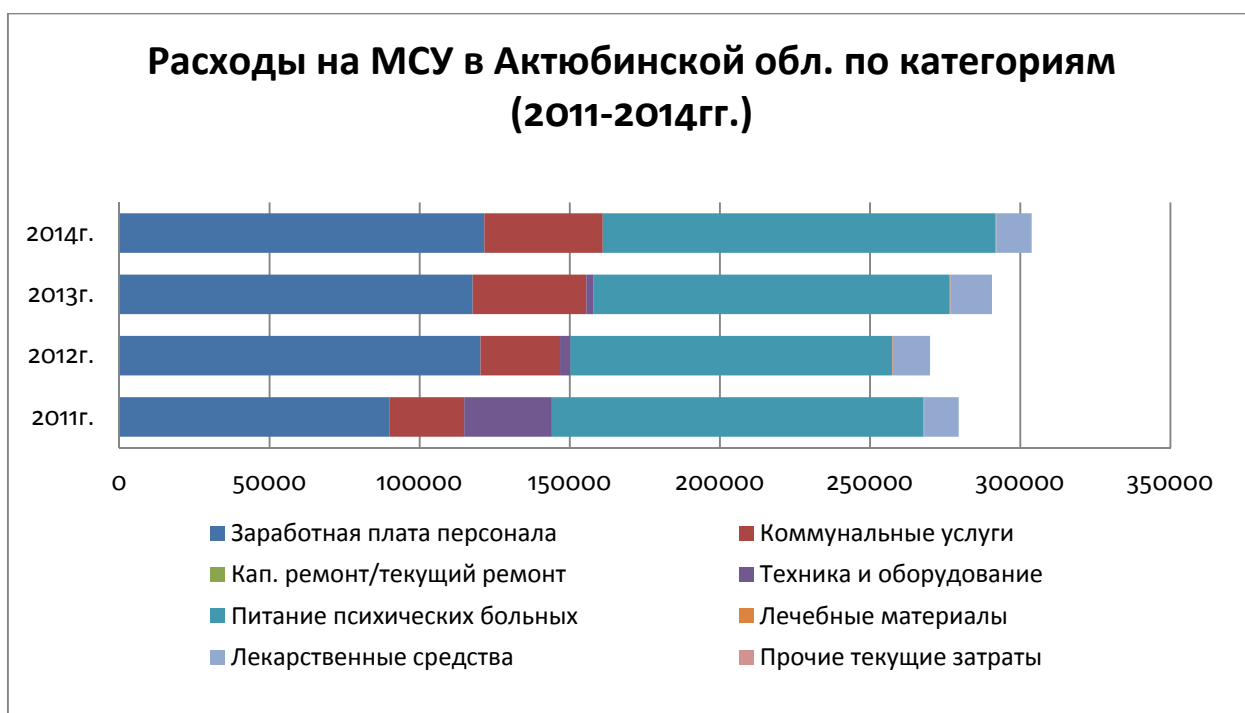
Следующей значительной статьёй расходов является питание больных, так, в 2014 годы питание больных составило: Актюбинская обл. - 43,06%, г.Алматы – 40,17%, ЮКО – 35,51%, Карагандинская обл. – 27,13%, ВКО – 25,73% от общей статьи затрат. Расходы на коммунальные услуги в 2014 году в Актюбинская обл. – 12,98%, Карагандинская обл. – 6,48%, ВКО – 6%, ЮКО – 5,68%, г.Алматы – 3,94% от общей статьи затрат. На лекарственные средства в 2014году долевое соотношение от общей статьи расходов составляет: в Карагандинской обл. – 4,49%, ЮКО – 4,4%, Актюбинской обл. – 3,88%, ВКО – 2,97%, г.Алматы – 2,02%.



**Рис 7.** Расходы на МСУ в г.Алматы по категориям (2011-2014гг.)

**Источник:** Ответ акиматов на запрос ОФ «Амансаулык»

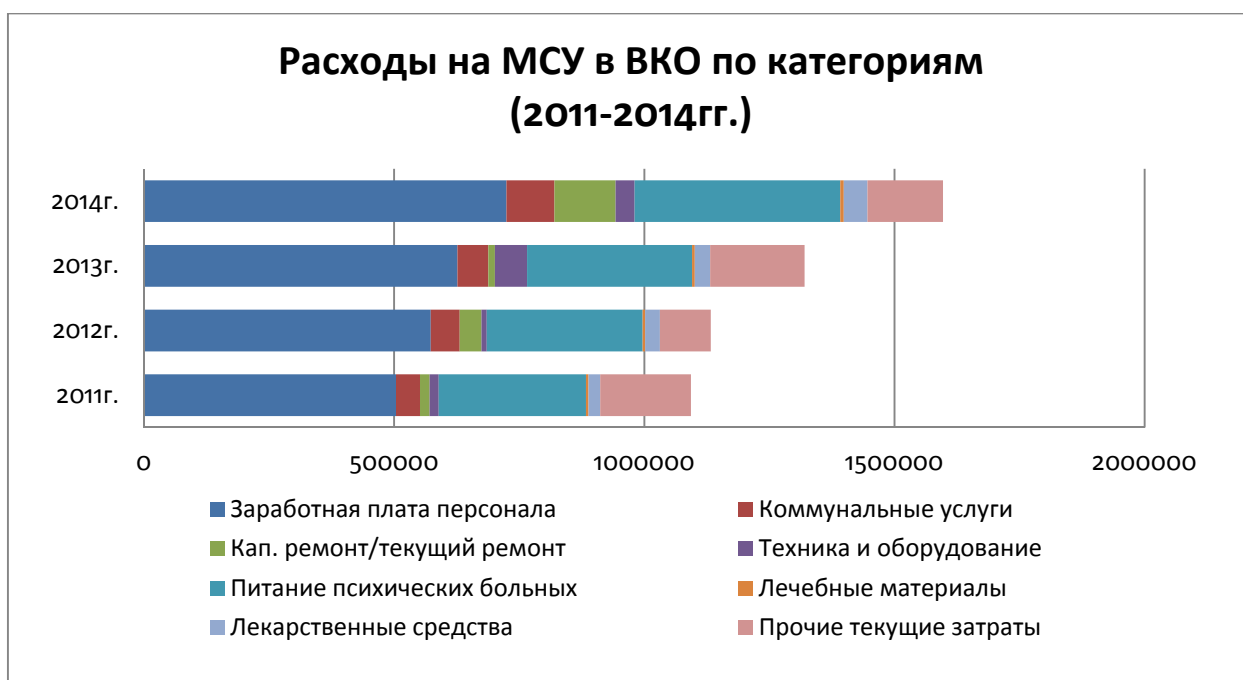
Наибольшую статью расходов на медико-социальные учреждения в г.Алматы составляет заработная плата персонала, в 2011 году – 23%, в 2012 г. – 44%, в 2013 и 2014 годах по 43% от общей суммы расходов. Следующей существенной категорией затрат является - питание психически больных, доля которой, от общей статьи расходов, составила в 2011 г. – 30%, 2012г. – 28%, 2013г.-41% и в 2014г. – 40%. В связи с тем, что в 2011 и 2012 годах в г.Алматы проводился капитальный/текущий ремонт медико-социальных учреждений, доля которых составляет 30% в 2011г. и 15% в 2012г., соответственно, в 2011 и 2012 годах сокращается долевое соотношение остальных категорий расходов. Статья расходов, определенная исследователями как «прочие текущие затраты» (затраты не входящие в другие статьи расходов), составили в 2011 г. – 5%, в 2013г. и 2014г. по 7%. Расходы на коммунальные услуги составляют: в 2011г. и 2014г. – 4%, 2012г. и 2013г. – 5% от общей статьи расходов. Расходы на лекарственные средства психически больных в медико-социальных учреждений Алматы составили в 2011 г. – 6% и по 2% в 2012 - 2014г. Долевое соотношение расходов на технику и оборудование составили в 2011г. и 2013г. – 2%, в 2012г. – 5%, в 2014г. – 4% от общих расходов. Расходы на лечебные материалы – наименьшая статья затрат на психически больных в МСУ и составляют в 2011-2012гг. - 0,1%, в 2013г. – 0,3%, в 2014г. – 0,4% от общей статьи расходов.



**Рис 8.** Расходы на МСУ в Актыбинской области категориям (2011-2014гг.)

**Источник:** Ответ акиматов на запрос ОФ «Амансаулык»

Наибольшую статью расходов в медико-социальном учреждении в Актыбинской области составляет питание психически больных, доля которой, от общей статье расходов, составила в 2011 г. – 44%, 2012г. – 40%, 2013г.-41% и в 2014г. – 43%. Следующей существенной категорией затрат является - заработная плата персонала, в 2011 году – 32%, в 2012 г. – 44%, в 2013 и 2014 годах по 40% от общей суммы расходов. Расходы на коммунальные услуги составляют: в 2011г. – 9%, в 2012г. – 10%, в 2013 и 2014г. по 13% от общей статьи расходов. Расходы на лекарственные средства психически больных в медико-социальном учреждении Актыбинской области составили в 2011 г. и 2014г. по 4% и по 5% в 2012 – 2013гг. Долевое соотношение расходов на технику и оборудование составили в 2011г. - 11%, в 2012г. – 2013гг. – 1% от общих расходов, в 2014г. техника и оборудование не приобреталась. Расходы на лечебные материалы – наименьшая статья затрат на психически больных в МСУ Актыбинской области и составляют в 2011-2014гг. по 0,1% от общей статьи расходов. Расходы на капитальный/текущий ремонт медико-социального учреждения Актыбинской области по данным предоставленным в запросе ОФ «Амансаулык» за исследуемые четыре года не осуществлялись.



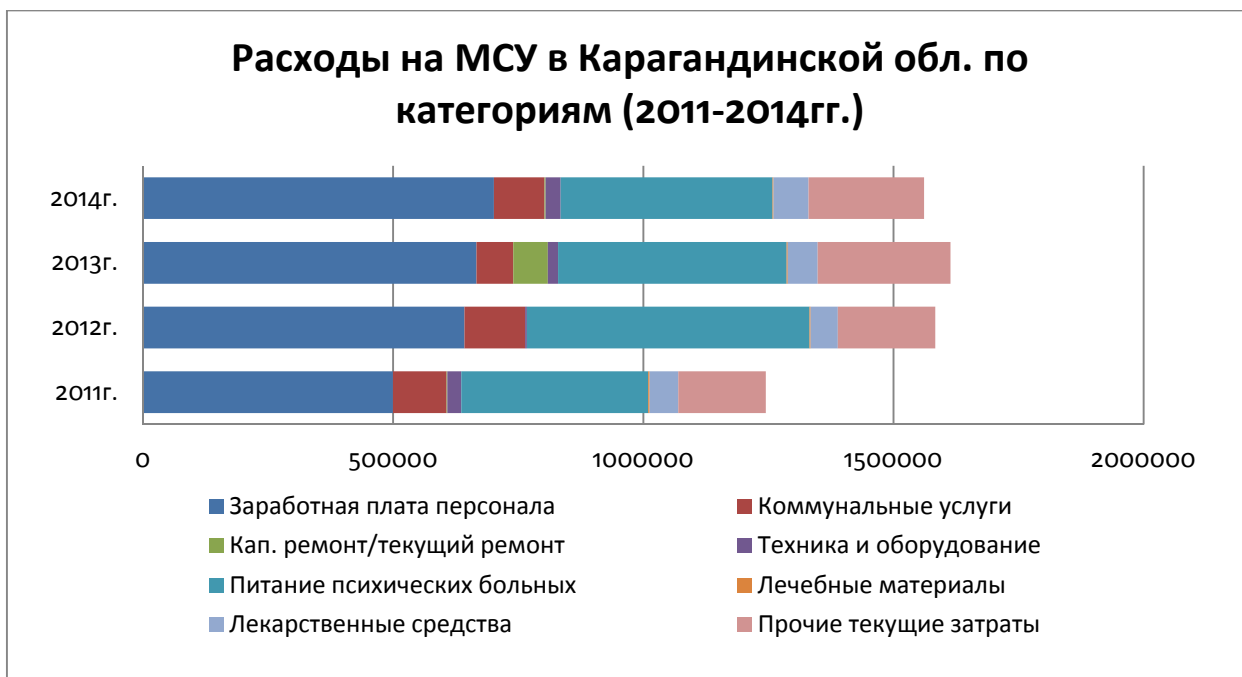
**Рис 9.** Расходы на МСУ в ВКО по категориям (2011-2014гг.)

**Источник:** Ответ акиматов на запрос ОФ «Амансаулык»

Наибольшую статью расходов на медико-социальные учреждения в Восточно-Казахстанской области составляет заработная плата персонала, в 2011 году – 46%, в 2012 г. – 51%, в 2013г. - 48% и в 2014г. - 45% от общей суммы расходов. Следующей существенной категорией затрат является - питание психически больных, доля которой, от общей статьи расходов, составила в 2011 и 2012 г. по 27%, 2013г. – 25%, 2014г. - 26%. Прочие текущие затраты составили в 2011 г. – 17%, 2012г. - 9%, 2013г. - 14% и в 2014г. 10% от общей суммы расходов. Расходы на коммунальные услуги составляют: в 2011г. – 4%, 2012г. и 2013г. – 5%, в 2014г. – 6% от общей статьи расходов.

Доля затрат на капитальный/текущий ремонт медико-социальных учреждений составляет 2011г. – 2%, 2012г. – 4%, 2013г. -1%, 2014г. – 8%. Расходы на лекарственные средства психически больных в медико-социальных учреждениях Восточно-Казахстанской области составили в 2011 г. и 2013г. по 2% и в 2012 и 2014 годах по 3% от общих расходов. Долевое соотношение расходов на технику и оборудование составили в 2011г. и 2014г. – 2%, в 2012г. – 1%, в 2013г. – 5% от общих расходов. Расходы на лечебные материалы – наименьшая статья затрат на психически больных в МСУ и составляют в 2011-2012гг. - 0,5%, в 2013г. и 2014г. – 0,4% от общей статьи расходов.



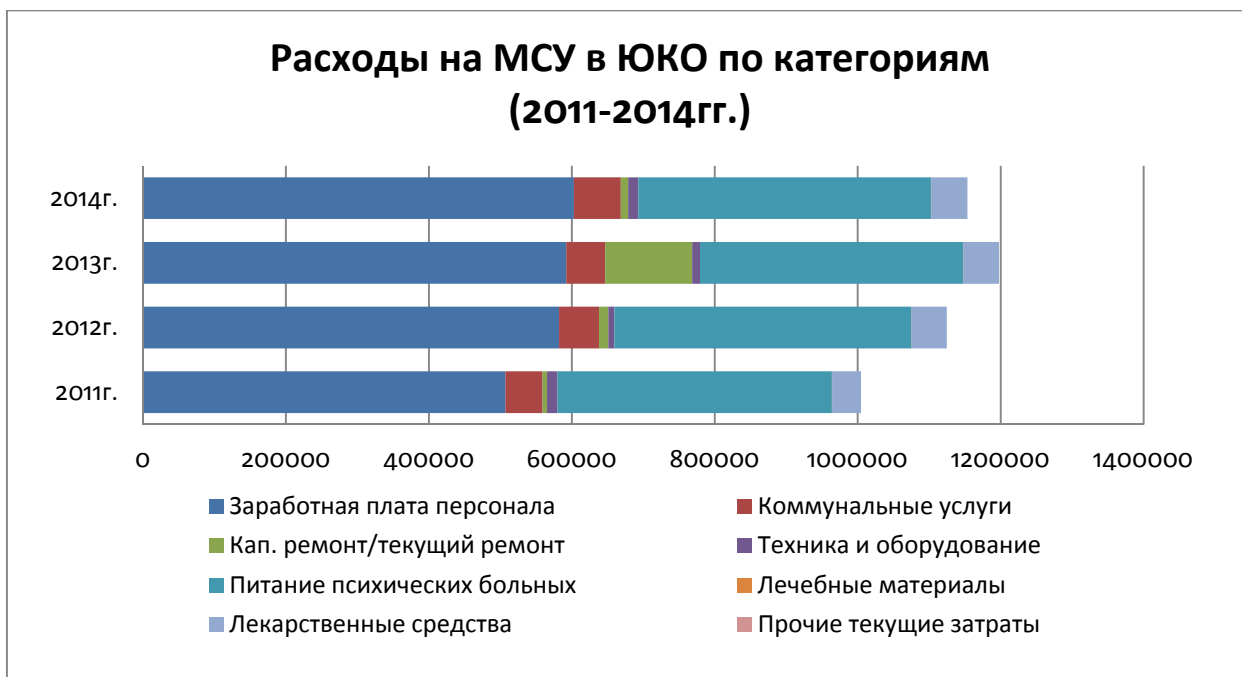


**Рис 10.** Расходы на МСУ в Карагандинской области (2011-2014гг.)

**Источник:** Ответ акиматов на запрос ОФ «Амансаулык»

Самой существенной статьёй расходов, как и в остальных регионах, в Карагандинской области составляет заработная плата персонала: в 2011 году – 40%, в 2012 г. и 2013г. по 41%, в 2014г. - 45% от общей суммы расходов. Следующей существенной категорией затрат является - питание психически больных, доля которой, от общей статьи расходов, составила в 2011 г. – 30%, 2012г. – 36%, 2013г. - 28% и в 2014г. – 27%. Статья расходов, определенная исследователями как «прочие текущие затраты» (затраты не входящие в другие статьи расходов), составили в 2011 г. – 14%, 2012г. – 12%, 2013г. – 17% и в 2014г. - 15%.

Расходы на коммунальные услуги составляют: в 2011г. – 9%, 2012г. – 8%, 2013г. - 5% и в 2014г. – 6% от общей статьи расходов. Расходы на лекарственные средства психически больных в медико-социальных учреждениях Алматы составили в 2011 г. и 2014г. по 5%, в 2012г. - 3%, в 2013г. – 4%. Расходы на технику и оборудование составили в 2011г. и 2014г. по 2%, в 2012г. – 0,2%, в 2013г. – 1% от общих расходов. Расходы на лечебные материалы составляют в 2011г. – 0,2%, в 2012-2014гг. - 0,1% от общей статьи расходов. Расходы на капитальный/текущий ремонт медико-социальных учреждений Карагандинской области составили 0,1% в 2011 и 2014 годах, 4,3% в 2013г., в 2014г. расходы по данной категории не осуществлялись.



**Рис 11.** Расходы на МСУ в ЮКО по категориям (2011-2014гг.)

**Источник:** Ответ акиматов на запрос ОФ «Амансаулык»

Наибольшую статью расходов на медико-социальные учреждения в Южно-Казахстанской области и самый высокий показатель среди исследуемых 5 регионов, составляет заработная плата персонала: в 2011 году – 51%, в 2012 г. и 2014г. – 52%, в 2013г. - 49% от общей суммы расходов. Следующей существенной категорией затрат является - питание психически больных, доля которой, от общей статье расходов, составила в 2011 г. – 38%, 2012г. – 37%, 2013г. - 31% и в 2014г. – 36%. В 2013 году доля расходов на капитальный/текущий ремонт медико-социальных учреждений ЮКО составила - 10%, что может объяснить сокращение долевого соотношения предыдущих двух категорий расходов в данный период, а в 2011-2012 и 2014гг. расходы на капитальный/текущий ремонт составили - 1% от общей суммы расходов.

Расходы на коммунальные услуги составляют в 2011г. и 2013г. по 5%, в 2014г. – 6% от общей статьи расходов. Расходы на лекарственные средства психически больных в медико-социальных учреждениях ЮКО за 2011-2014гг. составили по 4%. Расходы на технику и оборудование составили за исследуемый период составляли по 1% от общей статьи расходов. Расходы на лечебные материалы – наименьшая статья затрат на психически больных в МСУ и составляют в 2011-2014гг. по 0,02% от общей статьи расходов. Расходы по категории «прочие текущие затраты» в Южно-Казахстанской области отсутствовали за исследуемый период. В целом, в Южно-Казахстанской области отмечается отсутствие существенных колебаний между долевым соотношением расходов за исследуемый период.

### 3. Выводы и рекомендации

В рамках исследования был проведен анализ расходов в медико-социальных учреждениях для инвалидов с психоневрологическими заболеваниями в пяти регионах Казахстана: г. Алматы, Актюбинская, Восточно-Казахстанская, Карагандинская и Южно-Казахстанская области за период 2011-2014 годы. В 2014 году в исследуемых пяти регионах функционировали 20 учреждений, 5 из которых являются детскими, для лиц до 18 лет. В 20 МСУ пяти регионов в 2014 году под опекой находились всего 5544 человек, 56% из которых мужчины и 44% женщины. По данным МЗС РК в очереди на оказание специальных социальных услуг по итогам 2015 года находилось 2025 человек по всем регионам Казахстана, в исследуемых пяти регионах 764 человека состояли на учете как нуждающиеся в оказании специальных социальных услуг.

Персонал 20 МСУ в пяти регионах в 2014 году составлял 3373 человека на 5544 больных. В среднем на административный персонал приходится 19% от всего штата сотрудников, врачи составляли 10%, санитары -45% и на технический персонал -26%. Необходимо отметить, что это средние показатели, данные по регионам значительно разнятся, так например в г. Алматы на административный персонал приходилось 35% от всего кадрового состава МСУ, а в ЮКО – 7%. Во всех исследуемых регионах существенную долю от общего количества персонала составляют санитары: 35% в Карагандинской области, 45% в Актюбинской области, 46% в ВКО, и по 51% в г. Алматы и ЮКО. Нагрузка на одного врача в 2014 году составляла: в ВКО – 63 больных на 1 врача, Алматы - 44 на 1 врача, ЮКО -36 больных, в Карагандинской области – 10 и Актюбинской области – 9 больных на одного врача, что свидетельствует о региональных различиях врачебного персонала МСУ.

Расходы на содержание 20 МСУ в 2014 году из государственного бюджета было направлено 6 млрд тенге, 98% из которых составили финансирование из местных бюджетов. Оказание специализированных социальных услуг на одного человека в МСУ составило 1097 тыс. тенге в год среднем или более 1 млн тенге на одного инвалида с психоневрологическим заболеванием. Необходимо отметить, что МСУ является учреждением стационарного типа с круглосуточным пребыванием больных. Например, расходы по оказанию специальных социальных услуг в клубном доме Альрами, г. Павлодар, с дневным пребыванием больных в клубе составляет 420 тысяч тенге на человека в год.

Затраты на содержание МСУ осуществлялись по следующим категориям расходов: заработная плата, питание больных, коммунальные услуги, лекарственные средства и прочие расходы. Существенную долю затрат составляют расходы на заработную плату и питание больных, во всех исследуемых регионах расходы на заработную плату в 2014 году превышают 45% от всего бюджета медико-социальных учреждений. Соотношение количества персонала на количество больных в регионах составляло от 69% в г. Алматы, до 46% в ЮКО, что влияет на увеличение удельных издержек на содержание МСУ.

Следующей значительной статьёй расходов является питание больных - так, в 2014 году питание больных составило в среднем 34% от всех затрат, расходы на коммунальные услуги в 2014 году 7% от всех категорий расходов, а лекарственные средства – 3,5%.

При этом в категориях расходов не указаны направления специальных социальных услуг и затраты свидетельствуют больше о содержании больных в учреждении, чем предоставлении реабилитационных услуг.

Таким образом, проведенный анализ позволяет вынести следующие выводы

Существенные расходы государственного бюджета направляются на круглосуточное содержание небольшого количества больных, категории расходов свидетельствуют о расходах на содержание больных в учреждении (существенные расходы на питание и содержание санитаров), оправданных только в условиях круглосуточного стационара. Исследование выявило существенную нагрузку количества больных на количество профессионального медицинского персонала (врачей), недостаточно информации о специалистах, оказывающих специальные социальные услуги, направленные на реабилитацию. Отсутствуют в публичном доступе данные по статистике по формированию социальных навыков и способности вести самостоятельную жизнь вне стен МСУ, оценка эффективности существующей формы оказания специальных социальных услуг в условиях круглосуточного стационара.

В тоже время необходимо понимать, что переход из стационарных форм оказания специальных социальных услуг во внестационарные не должен происходить за счет закрытия психиатрических организаций и сокращения доступа психоневрологических больных к качественным специальным социальным услугам.

### **Рекомендации**

- Рассмотреть возможность трансформации МСУ с круглосуточным содержанием больных на альтернативные формы оказания специальных социальных услуг для более широкого охвата лиц, нуждающихся в специальных социальных услугах;
- При переходе на альтернативные формы специальных социальных услуг ввести систему профессиональной подготовки и переподготовки кадров и младшего медицинского персонала (санитары) в сфере оказания специальных социальных услуг;
- Создать институциональные условия для передачи части специальных социальных услуг в негосударственный сектор (законодательство, имущество, обучение персонала) в рамках реформы передачи государственных функций в конкурентную среду;
- Провести анализ готовности рынка (негосударственного сектора) оказывать специальные социальные услуги и необходимые условия для передачи;

- Провести комплексное исследование по анализу эффективности оказания специальных социальных услуг в МСУ во всех регионах страны;
- Усовершенствовать стандарты специальных социальных услуг, с учетом альтернативных форм оказания специальных социальных услуг;
- Внедрить систему мониторинга и оценки качества специальных социальных услуг, оказываемых в государственных и негосударственных учреждениях;
- Разработать и внедрить систему оценки эффективности оказываемых социальных услуг в МСУ и альтернативных формах и обеспечить прозрачность результатов оценки для общественности;
- Внедрить существующий механизм общественного контроля (Общественные наблюдательные комиссии) в системе оказания специальных социальных услуг;
- Обеспечить прозрачность деятельности МСУ и альтернативных форм оказания специальных социальных услуг для общественности в рамках реализации закона «О доступе к информации»

## **Библиография**

Об утверждении Правил передачи государственного имущества в доверительное управление Постановление Правительства Республики Казахстан от 4 февраля 2014 года № 46

### **Приложение 1. Данные о психиатрической службе в РК**

На сегодняшний день организационная структура психиатрической и наркологической службы представлена в основном институциональными организациями. Так, в 2014гг. в Казахстане функционировало 29 психиатрических организаций на 8750 коек (5 областных (городских) психиатрических больниц, 2 региональные психиатрические больницы, 1 - психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением, 5 центров психического здоровья, 1 детская психиатрическая организация, 15 психиатрических (психоневрологических) диспансеров) и 205 психиатрических коек в общей лечебной сети.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Концепция реформирования психического здоровья в Республике Казахстан до 2020 года.

## Психиатрические организации, 2014г.



**Рис.1** Психиатрические организации в РК на 2014 год

**Источник:** данные из Концепции

Количество психических больных в динамике имеет тенденцию к снижению, так, в 2011г. по Казахстану количество психически больных, по данным Министерства здравоохранения и социального развития РК составило - 287,8 тыс. чел, а в 2014г. - 193,6 тыс.чел.



**Рис.2** Психиатрические организации в РК на 2014 год

**Источник:** данные из Концепции

«Данная динамика связана со следующими факторами:

1. Уменьшение контингента учета в психиатрических организациях обусловлено изменением групп учетности с разделением на 2 группы: консультативное наблюдение и динамическое. Это связано с необходимостью дестигматизации пациентов с пограничными расстройствами и расстройствами, которые не нуждаются в поддерживающем лечении. В связи с чем, при подсчете общей заболеваемости учитываются только больные, находящиеся на динамическом наблюдении;

2. Пассивное выявление лиц с психическими и наркологическими расстройствами (в основном только при обращаемости);

3. Недостаточная доступность служб психического здоровья и стигматизация.»<sup>4</sup>

В 2011г. в абсолютном значении количество психически больных мужчин составило – 173,5 тыс.чел, женщин – 114,3 тыс.человек, а в 2014г. мужчин – 113,8 тыс.чел, женщин – 79,8 тыс.человек. При этом доля мужчин, имеющих психические заболевания, в 2014г. составила 59%, а женщин 39%, соответственно. В сравнении с 2011г, на 1,5% увеличилось доля психически больных женщин, а мужчин, соответственно, снизилась.

<sup>4</sup> Концепция реформирования психического здоровья в Республике Казахстан до 2020 года.

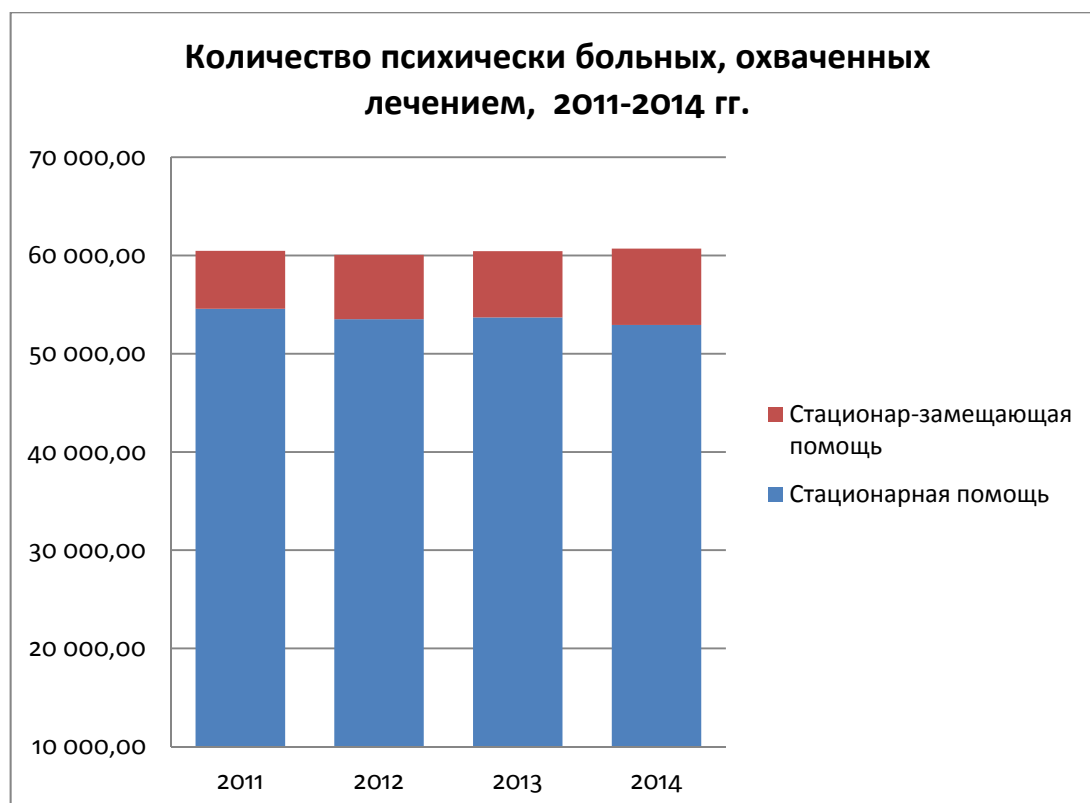




**Рис.3** Психиатрические организации в РК на 2014 год

**Источник:** данные из Концепции

Количество психически больных охваченных лечением стационарной и стационарзамещающей помощью в 2011г. составило – 60,5 тыс.чел., в 2012г. - 60,1 тыс.чел., в 2013г. - 60,4 тыс.чел., а в 2014г. – 60,7 тыс. человек. При этом отмечается незначительное увеличение доли больных получающих стационар-замещающую помощь (2011г. – 9,7%, 2012г. – 10,9%, 2013г. – 11,2 %, 2014г. – 12,8%), по сравнению со стационарной помощью (2011г. – 90,3%, 2012г. – 89,1%, 2013г. – 88,8%, 2014г. – 87,2%).



**Рис.4** Психиатрические организации в РК на 2014 год

**Источник:** данные из Концепции

Отмечается ежегодный рост расходов на психиатрические организации, если в 2011г. они составляли – 7,68 млрд.тенге, то к 2014г. финансирование составило – 10,26 млрд. тенге по психиатрическим организациям Казахстана.



**Рис.5** Психиатрические организации в РК на 2014 год

**Источник:** данные из Концепции

В то же время сложно определить долю расходов на стационарное лечение и долю расходов на стационарозамещающую психиатрическую помощь.



**Рис.6** Психиатрические организации в РК на 2014 год

**Источник:** данные из Концепции

На одного психически больного, охваченного лечением в 2011 г. приходилось 127 тысяч тенге, а в 2014 -169 тысяч тенге. В то же время данный рисунок не может дать точной картины сколько было затрачено на одного больного в стационаре и в амбулаторных условиях.