

Актуальность. В современных условиях рыночных отношений в Казахстане здоровье каждого человека, как составляющая здоровья всего населения, становится фактором, определяющим не только полноценность его существования, но и потенциал его возможностей. Уровень состояния здоровья народа, в свою очередь, определяет меру социально-экономического, культурного и индустриального развития страны.

Вопрос о финансировании здравоохранения на сегодняшний день остается актуальным как для Казахстана, так и для других постсоветских стран, поскольку с распадом Советского Союза, возникла острая необходимость в смене системы «Семашко» на более эффективную и отвечающую (новым формациям государственного строя) нуждам и потребностям населения страны.[1]

Последние 20 лет в Казахстане предпринимались попытки реформирования отечественной системы здравоохранения, где главным объектом нововведений является система финансирования медицинского обслуживания. Для улучшения здоровья граждан была разработана Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы Указом Президента Республики Казахстан. Цель Программы – обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны.

Основными задачами программы являются:

- усиление межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;
- развитие и совершенствование Единой национальной системы здравоохранения;
- совершенствование медицинского и фармацевтического образования, развитие медицинской науки и фармацевтической деятельности [1].

Проведение реформы бюджетной системы Республики Казахстан, связана с переходом на методы бюджетирования, ориентированные на результаты. В среднесрочном периоде с учетом новых подходов в бюджетном планировании проводится умеренная политика государственных расходов, предусматривающая не ограничение, а рост расходов бюджета оказывающих стимулирующее воздействие на экономику в целом.

На основе проведенного исследования по вопросам системы финансирования здравоохранения и повышения его эффективности, нами были сделаны следующие выводы и предложения:

1. В результате теоретических исследований в области развития системы здравоохранения, автором выведена цель политики финансирования здравоохранения, которое охватывает совокупность социально-экономических отношений государственной власти, с учетом целей и задач политики по рациональному распределению затрат для обеспечения необходимой медицинской помощью. Изучая вопросы финансового обеспечения было установлено, что система здравоохранения страны прошла определенные этапы развития и реформирования.

2. Раскрывая систему здравоохранения через источники его финансирования, представлена структура, основные элементы и принципы расчета по оказанию определенных видов медицинских услуг в Казахстане. На основе рассмотрения метода финансирования по Клинико-затратным группам применяемый в стационарной помощи за конечный результат, были выявлены отклонения базовой стоимости лечения по

регионам республики в сравнении с нормативной стоимостью, где последний рассчитывается методом «снизу-вверх», где отражает реальную стоимость производства услуг и считаем должно учитываться при распределении ресурсов в отрасли.

3. Построение эффективной системы финансирования здравоохранения, основывается на изучении опыта развитых стран в части механизмов распределения государственных расходов на медицинскую помощь. Оценив действующие системы финансирования здравоохранения в зарубежной практике мы определили четыре основные модели на примере развитых стран как: национальная система здравоохранения, социальное страхование, местная/ региональная система прямых платежей и модель добровольного частного страхования

4. Проведенный структурный анализ расходов на здравоохранение показал увеличение ежегодного финансирования в разрезе областей республики. Объем государственного финансирования системы здравоохранения увеличился как в абсолютном значении (в 2003 году –89842, 5 млн. тенге, в 2008 году –371446,4 млн. тенге), так и в процентах к ВВП (2003 г. –2,0 %, 2008 г. – 2,4 %). Однако, по данным ВОЗ (не менее 5%) эти показатели еще недостаточны, даже в сравнении с некоторыми зарубежными странами. Кроме того, расходы здравоохранения на душу населения за последние годы также показали определенный рост: с 6026 тенге в 2003 году до 25939 тенге в 2008 году, тем не менее ситуация усугубляется неравномерным распределением ресурсов по регионам. Соответственно ежегодно увеличивается финансирование гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в республике, где разница расходов в расчете на одного жителя составляет от 9232 до 19541 тенге в 2008 году. Для улучшения сложившейся ситуации, автором предлагается определять затраты на ГОБМП по регионам с учетом коэффициента урбанизации. При вычислении данным способом определяется дополнительная потребность на ГОБМП.

5. В целях улучшения социально-экономической ситуации в Карагандинской области расходы бюджета объединены по отраслевым признакам и функциональному направлению, отражающие выполнение поставленных задач государства, также реализацию государственной политики. В соответствии с одним из главных приоритетов развития и реформирования здравоохранения, которой является система первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), в области объем расходов на ГОБМП показывает ежегодное увеличение. Где с 10450014 тыс.тенге в 2005 году до 19195040 тыс.тенге в 2008 году, соответственно наблюдается тенденция роста финансирования в расчете на одного жителя с 7832 тенге до 14309 тенге в 2008 году. Также, затраты на здравоохранение за счет республиканского и областного бюджета наблюдается почти полным освоением (свыше 99%) выделенных денежных средств

**6. В настоящее время вопросы эффективности использования бюджетных ресурсов доказывают свою актуальность.** Подушевая формула является одним из основных способов финансирования на каждого жителя страны, которая одновременно учитывает спрос и предложение на медицинскую помощь. В связи с этим предлагается при вычислении подушевого финансирования применять составляющие коэффициенты к среднереспубликанскому нормативу как: коэффициент предыдущих расходов, коэффициент доступности, половозрастной коэффициент и коэффициент реформирования. Преимущество данного расчета заключается в том, что при вычислении подушевой суммы учитывается специфика каждого региона республики. Отмечено, что общий подход к оценке эффективности расходов на здравоохранение состоит в определении соотношения достигнутого социально-значимого результата и произведенных при этом затрат.

7. Основным инструментом оценки финансового состояния и мониторинга в части расходов отрасли выступают Национальные Счета Здравоохранения (далее НСЗ). При изучении структуры расходов в системе НСЗ и государственного бюджета выявлены значительные расхождения в разрезе органов управления. Для мероприятий:

- при формировании НСЗ (на уровне области) проводить сопоставление итоговых сумм с официальными суммарными показателями расходов по уровням бюджетов; - уточнять круг респондентов по форме №19 «Отчет о расходах здравоохранения» с указанием на бланке отчетной формы или инструкции по ее заполнению максимально возможного или исчерпывающего круга отчитывающихся лиц; - при внесении информации о трансфертах из республиканского бюджета в качестве источника финансирования указывать «республиканский бюджет», а также «Местные органы государственного управления здравоохранением». Изучение сопоставления функций НСЗ с функциональной классификацией расходов Единой бюджетной классификации показал определенные расхождения, где в бюджетной классификации не выделяются виды лечения отрасли и происходит использование одной терминологии неоднократно. На этой основе нами предлагается использование идентичной терминологии и разработка формул для корректировки цифровых значений.

8. Направления совершенствования системы финансирования здравоохранения предполагает тесную зависимость размеров финансирования медицинских организаций от объема и качества оказываемых услуг при рациональном и эффективном использовании выделяемых средств. Следовательно, формирование бюджета ориентированного на результат является тем методом бюджетного планирования который обеспечивает прямую взаимосвязь между распределением бюджетных ресурсов и общественной значимостью ожидаемых конечных результатов их использования, в соответствии установленными приоритетами государственной политики. Изучив особенности применения БОР в ряде стран как Канада, США, Франция и Великобритания предлагаются более приемлемые элементы для внедрения отечественного здравоохранения. Рассмотрев действующую законодательную базу Республики Казахстан по вопросам тарифообразования предлагается внести некоторые коррективы регулирующие расчет нормативной потребности в отрасли.