

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Сапарова Г.К.

д.э.н, профессор АО «Финансовая Академия», г. Астана

Орынбасарова С.Е.

канд. экон. наук АО «Финансовая Академия», г. Астана

E-mail: wirtgenastana@mail.ru

На современном этапе охрана здоровья населения Республики Казахстан приобрела приоритетное значение и рассматривается одним из важнейших факторов, формирующих национальную безопасность страны [1]. Происходившие в Республике Казахстан радикальные политические и экономические изменения поставили систему здравоохранения перед необходимостью поиска новых принципов взаимодействия отрасли с обществом и государством.

Попытки реформирования системы управления отраслью предпринимались неоднократно. Казахстан на своем 18-летнем пути рыночного развития экономики пробовал различные модели и схемы построения системы медицинского обслуживания: 1991-1994 годы - развитие советской модели здравоохранения; 1995-1997 годы - внедрение бюджетно-страховой модели здравоохранения; 1998-2002 годы - программное финансирование на бюджетной основе и в настоящее время она представляет собой симбиоз этих трех систем. Существует ряд проблем, сопровождающих проведение реформ в системе здравоохранения, одной из них является: несовершенство процесса управления и финансирования.

В связи с этим, в целях эффективного функционирования системы здравоохранения, гарантирующей доступность и качество медицинского обслуживания, в Казахстане необходимо трехуровневое финансовое обеспечение: первый уровень - гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, финансируемый из государственного бюджета; второй уровень - обязательное медицинское страхование; третий уровень - добровольное медицинское страхование услуг, не предусмотренных в гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи и программе обязательного медицинского страхования, а также платные услуги [2].

Основная нагрузка финансирования системы здравоохранения в Казахстане приходится на бюджеты государственного и местного уровней, причем опережающими темпами растут расходы государственного бюджета (Таблица 1). Это связано с расширением программ оказания населению дорогостоящих высокотехнологичных видов медицинской помощи, целевых программ, а также с направлением средств на финансирование медицинской науки, образования и дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

Таблица 1 - Соотношение темпов роста ВВП и расходов на систему здравоохранения в Казахстане

Уровни бюджета /темп роста	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	Прирост 2008г к 2003г, раз
Темпы роста ВВП,%	109,3	109,6	109,7	110,7	108,9	104,5	
Государственный бюджет, млрд.тенге	89,8	131,2	187,0	231,0	310,0	396,6	4,41
Темп роста расходов на здравоохранение, %	126,1	146,1	142,5	123,5	134,2	127,9	
Соотношение темпов роста ВВП на расходы из государственного бюджета на здравоохранения	115,3	133,3	129,8	111,5	123,2	122,3	
Республиканский бюджет, млрд.тенге	12,2	24,0	36,0	41,0	43,0	54,6	7,74
Темп роста расходов на здравоохранение из республиканского бюджета, %		196,7	150,0	113,9	104,9	127,0	
Местный бюджет, млрд.тенге	74,1	102,0	130,0	147,0	202,0	242,0	4,65
Темп роста расходов на здравоохранение из местного бюджета, %		137,6	127,5	113,1	137,4	119,8	
Доля местного бюджета в государственном бюджете на здравоохранение, %	83,1	81,6	81,1	82,9	87,6	86,8	
Примечание - Составлено по данным Министерства экономики и бюджетного планирования РК							

Опережающими темпами растут расходы на здравоохранение (Рисунок 1, 2). За период 2003-2008 годы рост расходов бюджета на здравоохранение по сравнению с 2003 годом вырос в 4,41 раза.

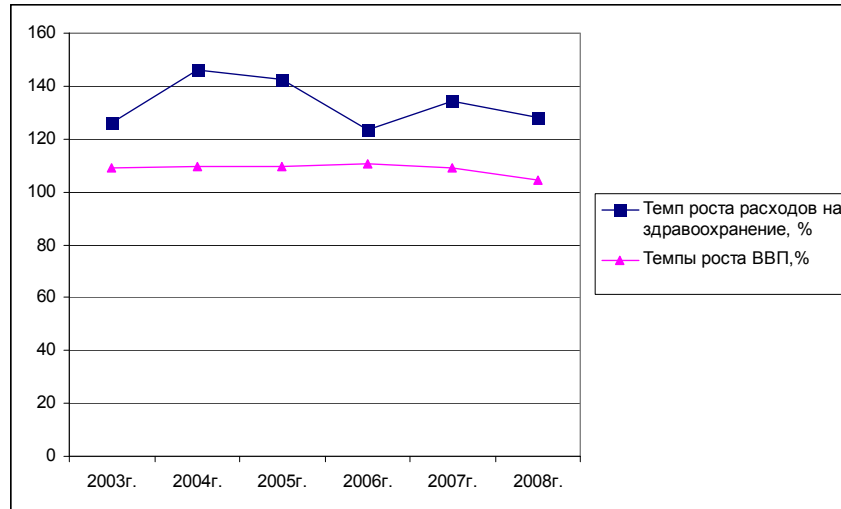


Рисунок 1 – Темпы роста ВВП и расходов на здравоохранение

В последние годы хотя и отмечается увеличение объема государственных расходов на систему здравоохранения, но и их еще далеко недостаточно (Таблица 2). Расходы здравоохранения на душу населения выросли с 2997 тенге в 1999 году до 25932 тенге в 2008 году.

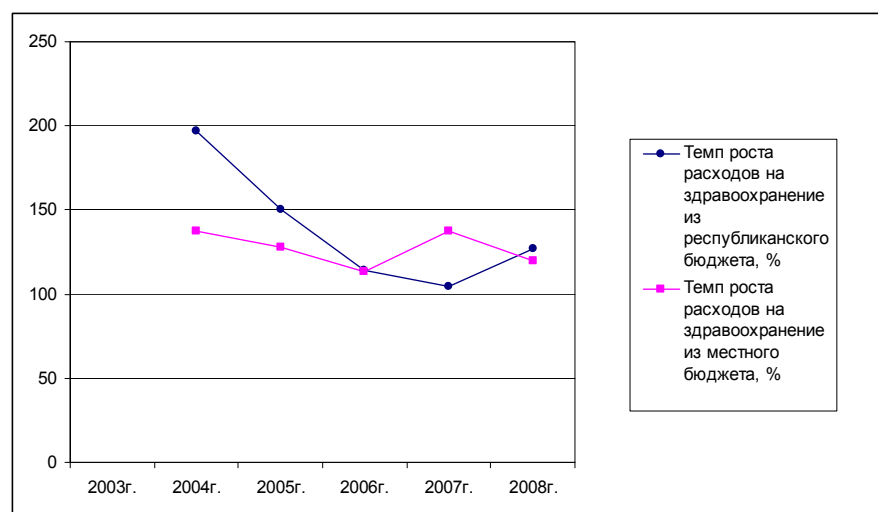


Рисунок 2 – Темпы роста на здравоохранение из государственного
и местного бюджетов

Уровень *финансирования здравоохранения* в 2010 году запланировано довести до 5,5% от ВВП, но это в 2 раза меньше, чем было в Швеции 20 лет тому назад [3]. Объем средств на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи увеличился с 90,5 млрд. тенге в 2004 году до 227,9 млрд. тенге в 2008 году или в расчете на 1 жителя за этот период с 6025 тенге до 14639 тенге.

Таблица 2 – Объем финансирования здравоохранения в Казахстане

Показатель	2004г	2005 г	2006г	2007г	2008г	Темп роста в 2008г. по сравнению с 2004г., %
Объем финансирования, всего млрд.тенге	131,2	187,1	231,1	309,5	403,5	307,5
На 1 жителя (всего), в тенге	8 740	12 298	15 184	20 105	25932	296,7
На 1 жителя (местный уровень), в тенге	7 097	9 946	12 304	17 344	22542	317,6
Объем финансирования ГОБМП, всего млрд.тенге	90,5	118,5	139,6	195,1	225,6	249,3
На 1 жителя (всего), в тенге	6 025	7 785	9 172	12 673	14488	240,4
На 1 жителя (местный уровень), в тенге	5 433	7 405	8 728	11 969	14745	271,4
Доля ГОБМП	68,9	63,3	60,4	63,0	55,8	80,9
Примечание: Составлено авторами						

Решение основной проблемы финансирования системы здравоохранения можно решить тремя путями:

1. Увеличение расходов бюджета, как республиканского, так и местных. Этот путь труднореализуем, особенно на местном уровне, поскольку решение о размере бюджета принимается бюджетной комиссией, а не органами здравоохранения, осознающими реальные потребности в финансировании.

2. Трансферты. Целевое их назначение не позволяет изменять направление их движения. Трансферты решают вопросы закупок оборудования для больниц и капитального строительства. Вопросы же предоставления элементарной медицинской помощи решаются силами местных бюджетов.

3. Повышение эффективности расходов на здравоохранение. Учитывая специфику бюджетного процесса и хроническую ограниченность ресурсов, надо полагать, что только системный подход и использование всех намеченных путей решения позволит получить желаемый результат.

Несмотря на тенденцию повышения финансирования отрасли здравоохранения, показатели по улучшению здоровья населения остаются неизменными. Это свидетельствует о низком качестве оказания медицинских услуг, и, как следствие, о низкой эффективности вкладываемых финансовых средств. Для повышения эффективности управления финансовыми ресурсами в системе здравоохранения необходимо направить их на развитие инноваций в отрасли. И пока инновации осуществляются в основном в форме приобретения проектов «под ключ», когда технологические решения уже воплощены в импортной технике и оборудовании, национальный

инновационный потенциал Казахстана по многим направлениям не получит должного развития.

Таким образом, для эффективного управления финансовыми ресурсами в системе здравоохранения необходима реформа финансирования этой отрасли.

Список литературы:

1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 13 октября 2004 года № 1050 «Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы».

2. Постановление Правительства Республики Казахстан от 6 октября 2006 года № 965 «Правила возмещения затрат медицинских организаций за счет бюджетных средств».

3. http://rspor.ru/mods/about_us/evraspor08/Zhuzhanov_O_T.ppt#256,1, Эффективность существующей системы финансирования отрасли здравоохранения Республики Казахстан и пути ее совершенствования.