Қазақстан Республикасының Бірінші Президенті күніне арналған **«Сейфуллин оқулары – 9:** жоғарғы білім және ғылым дамуындағы жаңа бағыт» атты Республикалық ғылыми-теориялық конференция материалдары = Материалы Республиканской научно- теоретической конференции **«Сейфуллинские чтения – 9:** новый вектор развития высшего образования и науки**»** посвященная дню Первого Президента Республики Казахстан. – 2013. – Т.1, ч.2 – С. 406-408

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ БЮДЖЕТИРОВАНИЯ – НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ СОЦИАЛЬНОЙ МОДЕРНИЗАЦИИ КАЗАХСТАНА

Уразова Б.А.

Состояние здоровья населения является интегральным показателем социальной ориентированности общества, социальных гарантий, характеризующих степень ответственности государства перед своими гражданами.

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. С точки зрения устойчивого и стабильного роста благосостояния населения отрасль здравоохранения, представляющая собой единую развитую, социально ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи, является одним из основных приоритетов в республике. Президент Назарбаев Н.А. в своем Послании народу Казахстана «Новый Казахстан в новом мире» подчеркнул, что одним из направлений государственной политики на новом этапе развития нашей страны должно стать улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения.

Качество медицинских услуг является комплексным понятием и зависит от множества емких причин, среди которых следует выделить материально-техническую оснащенность медицинских организаций, уровень профессионализма и наличие мотивации клинических специалистов к его повышению, внедрение современных технологий управления процессами организации и оказания медицинской помощи, внедрение эффективных методов оплаты медицинской помощи. Совершенствование управления качеством медицинских услуг занимает важное место в контексте стратегического развития здравоохранения Казахстана до 2020 года.

Реализация инновационной политики в системе здравоохранения должна определить и закрепить стратегические принципы совершенствования системы, направленные на сохранение и укрепление здоровья населения, формирование и эффективное функционирование системы предоставления доступных и качественных медицинских услуг, а также разработку и внедрение новых схем организации медицинской помощи и управления здравоохранением на основе дальнейшего устойчивого развития отрасли.

Учитывая необходимость ускоренной масштабной реорганизации системы здравоохранения, модернизационный прорыв Казахстана должен быть системным и направленным на устранение политического, технологического, интеллектуального, инфраструктурного отставания отечественной системы здравоохранения и обеспечение его конкурентоспособности.

В современных условиях эффективным механизмом инновационного развития является проектный менеджмент, включающий в себя структурный компонент (ресурсное обеспечение) и процессный компонент (технологическое обеспечение), и содержание результата, которое характеризуется качеством здоровья населения и качеством оказываемых медицинских услуг населению.

Несмотря на принятые меры, имеющиеся в системе здравоохранения проблемы, прежде всего, связаны с тем, что управление и финансирование ориентировано на поддержание мощности сети, а не на ее эффективность. Отсутствует единая политика рационального планирования бюджета, равномерного распределения финансовых ресурсов, эффективного использования средств. Вышесказанное создает обстоятельства для возникновения коррупции.

Утвержденная система тарифообразования по клинико-затратным группам и тарификатору предусматривает оплату за усредненный случай, не учитывает исход лечения, результаты экспертизы контроля качества и не включает расходы на обновление основных фондов. Низкая административная и хозяйственная самостоятельность государственных организаций здравоохранения и отсутствие квалифицированных менеджеров тормозят развитие конкуренции в отрасли.

Сохраняется неравный доступ к медицинским услугам и низкое качество медицинских услуг. Ситуация усугубляется неравномерным распределением ресурсов между регионами страны. Размах колебаний объема средств на одного жителя в рамках ГОБМП и средняя стоимость пролеченного больного в стационарах в разных регионах республики в 2011 г. составляет более, чем 2 раза. Отсюда следует, что объемы и качество предоставляемых медицинских услуг больным с идентичными заболеваниями в разных регионах страны могут иметь разницу в 2 раза.

Важнейшим инструментом исполнения и достижения целей проектного менеджмента в здравоохранении является бюджетирование – как процесс регулярного планирования, учета, контроля и анализа финансово-экономического состояния системы, органов и организаций здравоохранения, нацеленный на достижение результата. Бюджетные расходы на здравоохранение в большей степени определяются уровнем экономического развития регионов страны, а их неравенство в объемах финансирования – это следствие существенной их дифференциации по важнейшим показателям социально-экономического развития. Недостаточность бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение, накладывает существенный отпечаток на бюджетирование сферы здравоохранения, т.е. на процедуру расчета объема бюджетного финансирования и принятия решений об утверждении бюджетных расходов по этой статье. Бюджетирование, ориентированное на результат в здравоохранении - это управляющая система, которая средствами мотивированного менеджмента

управляет государственными расходами с целью достижения приемлемых конечных результатов.

Оптимальным методом оплаты медицинских услуг при внедрении бюджетирования, ориентированного на результат, должен стать метод глобального бюджета, как для больничных учреждений так и для амбулаторно-поликлинических учреждений.

Применение глобального бюджета как формы оплаты медицинских услуг позволит применить процессно-структурный подход при формировании системы бюджетирования для больничных и амбулаторно- поликлинических учреждений. Бюджетирование, ориентированное на результат, носит универсальный характер. Распространение его на управление расходами органов управления здравоохранением и бюджетных организаций здравоохранения правомерно, на каждом этапе непрерывного цикла управления. Это есть объективная возможность выявления задач дальнейшего его развития и совершенствования.

Внедрение БОР предполагает создание единой системы целеполагания и использование ее в бюджетном планировании, а также системы мониторинга целевых показателей исполнения планов, контроля и оценки результатов в соответствии с установленным порядком отчетности. Данная система даст возможность справедливо и экономически обоснованно распределять бюджетные ассигнования, а также концентрировать ограниченные ресурсы бюджета на решении приоритетных задач в социально значимых отраслях социальной сферы, что особенно важно в период финансово-экономического кризиса.