

С.Сейфуллин атындағы Қазақ агротехникалық зерттеу университетінің экономикалық факультетінің 60 жылдығына арналған «**Жаңа болмыс жағдайында экономика және қоғам**» Халықаралық ғылыми-практикалық конференциясының материалдары, 25 мамыр 2023 жыл, II бөлім= **Материалы** Международной научно-практической конференции «**Экономика и общество в условиях новой реальности**», посвящённой 60-летию экономического факультета Казахского агротехнического исследовательского университета имени С.Сейфуллина, 25 мая 2023 год, II часть = **Materials** of the International scientific and practical conference «**Economy and Society in a new reality**» dedicated to the 60th anniversary of the Faculty of Economics of the S. Seifullin Kazakh Agrotechnical Research University, May 25, 2023, II part. – 2023. – Ч.2. – С.116-120.

АНАЛИЗ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ МОДЕЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 336.31

*Жуманова Д.Т., к.э.н., доцент
КАТИУ им. С.Сейфуллина, г. Астана*

Интеграция Казахстана в мировую экономику, развитие глобализационных процессов, а также развитие деятельности в области здравоохранения потребовало инновационного подхода к управлению. В связи с этим потребовалась выработка новых идей правовых норм, нормативных процедур и механизмов их реализации.

Основным законодательным документом, регулирующим структуру, финансирование и обеспечение медицинских услуг, является Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. Он представляет собой комплексный правовой документ, который регулирует широкий круг вопросов, относящихся к функционированию системы здравоохранения и повышению его конкурентоспособности. Кодекс регулирует общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права граждан на охрану здоровья, гармонизации системы здравоохранения с международными нормами и стандартами, улучшения качества медицинских услуг и обеспечения лекарств, медицинских материалов и оборудования. Роль государства в этих условиях сводится к разработке масштабных и долгосрочных программ по профилактике и контролю заболеваемости, финансирование которых осуществляется за счет средств государственного бюджета.

Поэтому ключевые аспекты функционирования здравоохранения Республики Казахстан требуют дальнейшего серьезного улучшения.

В настоящее время Казахстан вступил в новый этап институциональных изменений в сфере здравоохранения – внедрение обязательного социального медицинского страхования, где приоритетом

является профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний, а также формирование здорового образа жизни.

Так, до 2018г. субъекты здравоохранения финансировались государственными уполномоченными органами в сфере здравоохранения в регионах, расходы которых возмещались по бюджетной модели, т.е. на основе сметно-расходной модели финансирования. Согласно Приказу Министра Финансов РК №511 «Об утверждении правил составления и представления бюджетной заявки» от 24.11.2014г. субъекты здравоохранения формировали бюджетную заявку и предоставляли ее в управления здравоохранения. Теперь субъекты здравоохранения стал финансировать Фонд социального медицинского страхования.

В этой связи, в настоящее время здравоохранение в Казахстане финансируется из следующих источников:

- большая часть из государственного бюджета (общих налоговых поступлений, в том числе и социальный налог),
- активов фонда социального медицинского страхования,
- прямых выплат населения (официальных, неофициальных) и
- в незначительном размере за счет средств добровольного медицинского страхования.

Действующая система формирования ресурсов на здравоохранение в Казахстане, в целом, отвечает мировым тенденциям развития, о чем свидетельствует разнообразие источников финансирования и видов медицинской помощи, а также объем выделяемых ресурсов, который ежегодно растет.

Однако, несмотря на ежегодный рост объемов финансирования отрасли, средств для полного обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения недостаточно. За последние 5 лет в Казахстане отмечается повышение уровня рождаемости. Соответственно, численность населения в республике увеличилась и на начало 2022 года составила 19,5 млн. чел., а начиная с 2026 года, будет повышаться уровень рождаемости, так как в репродуктивный возраст будут вступать уже более многочисленное поколение родившихся в 2005-2010 годах.

В этой связи, переход на бюджетно-страховую модель финансирования здравоохранения в Казахстане является необходимым и своевременным.

Проведенный SWOT-анализ позволяет выявить сильные и слабые стороны здравоохранения, а также перспективы развития отрасли и угрозы, которые могут препятствовать стратегическим планам развития здравоохранения.

Ниже представлена матрица SWOT-анализа.

Таблица 1 – Матрица SWOT-анализа здравоохранения Казахстана

<p>Характеристики</p>	<p>Возможности:</p> <ul style="list-style-type: none"> – подготовка квалифицированных кадров новой формации (Назарбаев Медицинская Школа, международная программа «Болашак»); – расширение стационарно замещающих направлений оказания медицинской помощи; – устойчивое социально-экономическое развитие страны, рост ВВП, возможность увеличения заработной платы врача; – развитие государственного частного партнерства; – повышение имиджа и статуса медицинского работника за счет расширения соц. Пакета; – внедрение обязательного медицинского страхования и солидарной ответственности граждан 	<p>Угрозы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – старение медицинских кадров; – потеря доверия к медицине со стороны населения; – глобальный экономический кризис; – снижение расходов на здравоохранение как % от ВВП; – снижение качества подготовки специалистов; – низкая медицинская и транспортная доступность отдаленных районов Республики; – рост жалоб граждан на снижение качества оказания медицинской и лекарственной помощи; – отток медицинских кадров в более привлекательные отрасли и территории
<p>Сильные стороны:</p> <ul style="list-style-type: none"> – наличие сети организаций медицинской науки и образования; – наличие программ государственных гарантий по предоставлению государством бесплатной медицинской помощи; – наличие центра наук о жизни и лабораторий коллективного пользования на базе медицинских университетов; – внедрение Болонского процесса подготовки специалистов; – привлечение международных организаций и высококвалифицированных иностранных специалистов в систему здравоохранения; – внедрение технологий, основанных на проведении массовых скринингов здоровья в рамках диспансеризации и профилактических осмотров, массовой иммунопрофилактики в рамках Национального календаря прививок; – развитие специализированной медицинской помощи с увеличением доли высокотехнологичной медицинской помощи; – бесплатное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан; – цифровизация здравоохранения 	<ul style="list-style-type: none"> – дальнейшее развитие дуального образования (интеграция науки и практики) с учетом международного опыта и привлечения иностранных специалистов – увеличение финансирования отрасли за счет развития государственно-частного партнерства – совершенствование законодательства и НПА в части мотивации медицинских работников на достижение результатов 	<ul style="list-style-type: none"> – развитие региональной медицины; – внедрение на региональном уровне достижений информационных технологий и систем, включая телемедицину и smart медицину; – увеличение заработной платы медицинских работников путем мотивации; – выработка эффективных мер по профилактике заболеваний, вызванных техногенными и экологическими факторами; – решение проблем финансирования путем внедрения социального медицинского страхования; – внедрение принципов справедливого доступа к медицинским услугам

<p>Слабые стороны:</p> <ul style="list-style-type: none"> – низкий уровень мотивации и утечка квалифицированных кадров из гос сектора; – низкий уровень заработной платы медицинских работников; – недостаток кадров; – слабая научная и академическая конкурентоспособность отечественных вузов и научных организаций; – недостаточное финансирование отрасли; – несоблюдение населением здорового образа жизни; – низкое качество предоставляемых услуг; – изношенное и устаревшее оборудование; – низкая доступность специализированной медицинской и лекарственной помощи для населения (в первую очередь сельских жителей); – недостаточная профилактическая работа в отношении различных групп заболеваний; – не уделяется должного внимания развитию ПМСП 	<ul style="list-style-type: none"> – совершенствование и развитие современной инфраструктуры научных, академических и медицинских организаций; – разработка и внедрение системы оценки качества научных и практических результатов в здравоохранении, а также мониторинг деятельности медицинских работников; – создание научных центров по сферам деятельности здравоохранения; – укрепление материально-технической базы за счет частных инвестиций 	<ul style="list-style-type: none"> – увеличение доли общих расходов на здравоохранение в ВВП; – способствование привлечению частных инвестиций в здравоохранение
---	---	--

SWOT-анализ позволил выделить основные проблемы здравоохранения. Одной из важнейших проблем остается низкая оплата труда медицинских работников. Сравнительный анализ отечественной системы ПМСП, в части стимулирования работников, и стран ОЭСР выявил ряд ключевых проблем и вопросов, требующих решения. В ПМСП сохранились принципы выделения финансов преимущественно на содержание сети, контроль бюджета, фиксированные заработные платы и административные методы управления, что заставляет врачей скрывать истинное положение дел и манипулировать статистикой.

Список использованной литературы

1. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения [Текст]: принят 7 июля 2020 года, №360-VI ЗРК
2. Health expenditure and financing / [Text]: Organization for Economic Cooperation and Development // <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>.
3. Borger Ch. et al. Health Spending Projections through 2015. [Text]: Changes on the Horizon // Health Affairs, - 2006. – Vol. 25, №2. – P. 61-73.
4. Общественное здоровье и здравоохранение: учебн. для студ. [Текст]: / под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. – М: МЕДпресс-информ, 2003. – 528 с.

5. Insurance CEO's Fattened on the Suffering of Many / Physicians for a National Health Program // http://www.pnhp.org/news/2006/april/the_healthcare_tipp.php.

6. Изучение международного опыта финансирования онкологической службы и финансирования по глобальному бюджету: отчет за 2016 год / [Текст]: Центр экономических исследований РГП на ПХВ Республиканский Центр развития здравоохранения. – Астана, - 2016. – 27 с.

7. Greene D., Irvine B. Health Care in France and Germany: Lessons for the UK. [Text]: – London: Institute for the Study of Civil Society, - 2001. – 117 p.

8. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2016 году. [Текст]: стат. сб. / МЗСР РК. – Астана, - 2017. – 356 с.

9. Об Обязательном Социальном Медицинском Страховании [Текст]: Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года, №405-V ЗРК // http://online.zakon.kz/document/?doc_id=32908862.

10. Омирбаева, Б.С. Тенденции развития здравоохранения в Казахстане в современных условиях [Текст]/ Б.С. Омирбаева // Сб. тр. междунар. науч. конф. молодых ученых X Астанинского экономического форума «Ускорение диверсификации и повышение конкурентоспособности национальной экономики Казахстана на основе потенциальных возможностей». – Астана, - 2017. – Ч. 1. – С. 189-192.