

Ауельбаев С.Ш., Джунусова Д.А.

СИСТЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Системы финансирования здравоохранения в Республике Казахстан: проблемы и пути решения

Здравоохранение является приоритетным направлением социальной политики Республики Казахстан, которое играет огромную роль в воспроизводстве трудовых ресурсов страны.

Демографическое воспроизводство в странах СНГ последних десяти лет характеризуется не только прямой депопуляцией, но и резким ухудшением физического и психического состояния здоровья населения. Если в настоящее время не предпринять соответствующие меры, то через 20-30 лет значительная часть населения будет иметь серьезные проблемы со здоровьем.

В настоящий момент отмечается рост количества различных заболеваний, среди которых на первом месте находятся социально обусловленные заболевания.

Анализ состояния здоровья республики Казахстан показал, что наиболее значимыми являются следующие заболевания:

- туберкулез;
- вирусный гепатит;
- ВИЧ, СПИД;
- эндокринные заболевания;
- болезни органов пищеварения;

- анемия;
- различные новообразования;
- психические расстройства;
- наркомания, алкоголизм, токсикомания.

Следует отметить, что в связи с данными проблемами состояния здоровья населения Правительство Республики приняло ряд законодательных актов и нормативов, касающихся совершенствования системы здравоохранения. Данные преобразования привели к изменению спектра и качества предоставляемых медицинских услуг, увеличению доступности населения к медицинским услугам. Происходит изменение экономического механизма управления здоровьем населения в условиях экономического роста.

Одним из показателей экономического роста является уровень ВВП, от которого зависит и рост всех расходов бюджета, наряду с которыми увеличились расходы бюджета на здравоохранение.

Если затраты государства на здравоохранение в развитых странах составляют значительную часть национального дохода, то размеры расходов нашего государства в 4-5 раз меньше. Например в США расходы на здравоохранение от уровня ВВП составляют в среднем за последние пять лет 12-13%, в Австрии 9%, в Германии 10%, в Японии 7%, в Швейцарии 10%, во Франции 9%, в Казахстане 2,3%(таблица 1).

	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год
ВВП	3250,6	3776,3	4612,0	5542,5
Расходы государственного бюджета на здравоохранение	62,3	71,1	89,7	131,2
Удельный вес расходов на здравоохранение от ВВП(%)	1,9	1,8	1,9	2,3

Благодаря увеличению потока средств, направляемых на здравоохранение и различные социальные программы, в стране увеличилась рождаемость и начала снижаться смертность населения (таблица 2).

Показатели	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год
Численность населения(млн.чел.)	14851,1	14866,8	14951,2	15074,2
Число родившихся (чел.)	221487	227171	247946	272006
Число умерших (чел.)	147876	149381	155277	152356
Естественный прирост (чел.)	73611	77790	92669	119650

В целом показатели, характеризующие демографическую ситуацию в стране, возросли. Во - первых увеличилась численность населения на 123 тысячи человек, 97,2% которого составил естественный прирост и лишь 2,8% приходится на увеличение количества иммигрантов.

Экономическое и демографическое положение в стране начало улучшаться, однако состояние здоровья населения все еще остается волнующим. Анализируя состояние здоровья населения в республике в целом, приходится констатировать, что низкими остаются показатели, характеризующие здоровье женского и

детского населения. Обостренной остается ситуация по туберкулезу, вирусному гепатиту, по прежнему остается тревожной обстановка по болезням, передаваемым половым путем и СПИДу. Республика Казахстан относится к числу государств с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу. Из числа заболевших туберкулезом органов дыхания 7% приходится на детей в возрасте до 14 лет. Умирают от туберкулеза ежегодно до 6 тысяч человек.

По числу больных с впервые установленным диагнозом наркомании, токсикомании республика опережает Россию и Кыргызстан.

Однако повышение показателей заболеваемости в Республике можно объяснить и увеличением обращаемости населения в медицинские учреждения в связи с улучшением условий жизни, а так же

активизацией работы амбулаторных медицинских учреждений по выявлению заболевших.

В настоящее время в финансировании здравоохранения произошли заметные улучшения, однако для борьбы со всеми социально обусловленными болезнями, одних бюджетных средств недостаточно. В мировой практике исторически сложились и применяются различные системы финансирования здравоохранения:

- бюджетное здравоохранение;
- страховое здравоохранение;
- частная платная система.

Все эти системы одновременно функционируют в настоящее время в нашей республике. В следующей таблице рассмотрим положительные и отрицательные стороны этих систем, применявшихся и применяемых ныне в Республики Казахстан (таблица 3).

Источники финансирования	Положительные стороны	Отрицательные стороны
Бюджетное финансирование	- доступность для всех слоев населения;	- низкое качество и неполный объем услуг - частичное отсутствие квалифицированных медицинских кадров; - пациент не может выбрать медицинское учреждение и лечащего врача; - необязательность оказания качественных медицинских услуг; - недостаточность больничных коек, оборудования и медикаментов, особенно в сельской местности; - отсутствие связи между заказчиком (государство) и потребителем (население); - население не информируется об объеме оказанных услуг и их стоимости.
Частная платная система	- конкуренция на рынке медицинских услуг, что способствует повышению качества медицинской помощи.	- не все слои населения могут оплатить коммерческие медицинские услуги; - врачи заинтересованы в длительном и дорогостоящем лечении.
Добровольное медицинское страхование	- конкуренция, страховые компании заинтересованы в привлечении большего количества застрахованных за счет оказания качественных страховых и медицинских услуг;	- отсутствие страховых традиций, то есть не все население может и считает нужным приобретать полисы добровольного медицинского страхования; - страховыми случаями являются экстренные показания, если у человека есть хроническое заболевание, он не может быть застрахован

Система здравоохранения всегда считалась социальной сферой и нуждается в материальной и институциональной поддержке государства. В данный момент экономического развития Республики Казахстан невозможно оставить существовать одну из выше перечисленных систем финансирования здравоохранения. Необходимо составить такую "гибридную" систему, по которой все слои населения могли бы быть довольны оказанной медицинской помощью, и выбрать для себя такую систему, которая подходила бы для удовлетворения его потребностей в медицинских услугах.

Все перечисленные системы необходимы, однако они нуждаются в некоторых преобразованиях, с целью устранения присущих недостатков.

Бюджетное финансирование:

Медицинские услуги, оборудование и препараты в большинстве случаев являются дорогостоящими по своей себестоимости, которое для населения Казахстана еще полностью не доступно, поэтому государственное финансирование необходимо. Так же как и в любой другой стране в нашей республике существуют социально необеспеченные слои населения, которые не могут самостоятельно

обеспечить себя необходимыми медицинскими услугами.

Для преодоления недостатков в данной системе, на наш взгляд необходимо:

- ужесточить контроль за использованием медицинских препаратов, посредством внедрения медицинского паспорта, соответствующей формы, для каждого пациента, который свидетельствовал бы об объеме полученных услуг и препаратов;

- предоставить населению право выбора, если и не медицинского учреждения, то хотя бы врача. А затем в соответствии с объемом оказанных услуг оказывать материальные поощрения медицинскому персоналу.

- создание условий для материального стимула у медицинского персонала. Заработная плата медицинских работников остается все еще низкой, по причине которых происходят требования с их стороны "теневых выплат" от пациента за оказание услуг, в противном случае на пациента могут не обратить внимания, оставив в униженном положении.

- создание соответствующей правовой защиты пациентов в случае оказания некачественных услуг. Врачи могут поставить неточный диагноз, а затем

лечить это заболевание, вследствие которого возникают другие осложнения.

Так же, нами предлагается ввести **обязательное медицинское страхование**, где страховщики - частные компании.

Страхователи:

1. предприятия, организации, учреждения то есть работодатели, где застрахованными являются работники;

2. физические лица, которые могут обеспечить себя медицинскими полисами.

При чем необходимо четко разграничить слои населения, которые будут обеспечены всеми необходимыми медицинскими услугами за счет государства. Это разграничение позволило бы направлять средства государственного здравоохранения наиболее нуждающимся слоям населения: сельское население, пенсионеры, дети, инвалиды и безработные. Что так же позволило бы увеличить заработную плату медицинских работников.

Обязательность медицинского страхования, где необходимо ввести предварительный медицинский осмотр, для выявления и профилактики заболеваний. Так как и для страховой компании выгоднее предупредить заболевание, чем в дальнейшем лечить.

Снизить налоговое бремя для медицинских страховых компаний, хотя бы на начальном этапе деятельности, для обеспечения доступности цены страхового полиса, так как медицинские препараты и услуги по своей себестоимости являются дорогими.

Установить строгий порядок за лицензированием страховой деятельности и контролем действующих страховых компаний, занимающихся медицинским страхованием.

Расширить перечень страховых случаев, при чем четко разграничить социальное обеспечение и медицинское страхование.

Установить стандарты и критерии оценки проведенных лечебных мероприятий, единые тарифы медицинских препаратов и услуг.

Продлять срок страхования для лиц, которые за период страхования не обратились в страховую компанию либо в последующем обеспечить возвратность страховых платежей, или их части, страховщиками по истечении срока страхования, страхователям, так как не со всеми застрахованными могут произойти страховые случаи, такая система успешно применяется некоторыми западными странами.

В целом введение обязательного медицинского страхования могло бы стать ощутимым источником финансирования здравоохранения, что позволило бы увеличить объем средств направляемых государственным бюджетом на обеспечение сельского населения, улучшение технического обеспечения больниц, а так же профилактику и лечение социально обусловленных заболеваний.

В целом численность населения нашей страны при его огромной территории остается невеликой, поэтому естественный прирост, улучшение физических и интеллектуальных показателей человеческих ресурсов является одной из главных характеристик развития страны.

Согласно современным научным представлениям состояние здоровья нации лишь на 10-15% зависит от эффективности и доступности медицинских услуг. Здоровье населения в первую очередь зависит от здорового образа жизни, степени безопасности комфортности труда и быта, а также полноценного питания.

Литература:

1. Закон Республики Казахстан «О системе здравоохранения» от 4 июня 2003 года № 430 - II
2. Социально экономическое развитие Республики Казахстан за 2004 год. Алматы: Агентство Республики Казахстан по статистике.-2005-С 135
3. Горбачева Е. В. Проблемы развития здравоохранения в Казахстане//Аль Пари -2004.- №1.-С. 151-154.
4. Доскеева Г. Проблемы финансирования социальной сферы экономики Казахстана//Альпари - 2000.- № 5.-С.8-11.
5. Сплетухов Ю.А. Перспективы добровольного медицинского страхования//Финансы-2004.-№8.-С. 53-56.