

# Денсаулық сақтауды қаржыландыру



Орындаған: Агабекова Аяулым

Қабылдаған: Дәрмен Нұргүл

## Денсаулық сақтауды қаржыландыру экономикалық өсудің негізі

- ▶ Әр мемлекеттің денсаулық сақтау секторы экономика құрылымының үлкен материалдық, қаржы және адами ресурстарын тұтынады. Мемлекеттің денсаулық сақтауға бөлген үлкен шығындары - бұл елдің бюджеттік шығын бөлігі емес, бұл алдымен экономикалық қайтарым әкелетін инвестициялар екенін түсінуіміз қажет. Денсаулық сақтауды қаржыландырудың оптималды моделі Қазақстан үшін - нарықтық қатынасы бар бюджеттік модель. Бұл тұрғындарды тәуелсіз жалпыға бірдей медициналық көмекпен қамтуға және қажеттілікке мүмкіндік береді, тұрғындардың осал топтарын жоғары деңгейде қорғауды қамтамасыз етеді, медициналық қызметтің еңбек мотивациясының механизмін дамытуға да мүмкіндік береді.
- ▶ Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасының "Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі шеңберінде денсаулық сақтауды басқару және қаржыландыру, ұйымдарды жетілдіру" деп аталатын 4-ші тармағына сәйкес, мемлекетте емделушінің мүддесі үшін денсаулық сақтау моделі құрылды.

- ▶ 1. Денсаулық сақтау жүйесін тиімді құру, бастапқы медициналық-санитарлық көмектің басым дамуы негізінде.
- ▶ 2. Денсаулық сақтау саласында басқару жүйесін және менеджментін жетілдіру.
- ▶ 3. Денсаулық сақтауды қаржыландыру механизмін жетілдіру.
- ▶ 4. Медициналық қызметтің жоғары сапасымен және қол жетімділігімен қамтамасыз ету. Осы міндеттерді дұрыс орындау үшін қаржыландыруды ұйымдастырып жүргізу керек. Қаржыландыру жүйесін жетілдіру мемлекеттік бағдарламаның басымдық міндеттерінің бірі болып табылады.

Әлеуметтік саланың айрықша тарамы денсаулық сақтау болып табылатыны жасырын сыр емес. Өйткені бәрі мемлекеттегі ұлт денсаулығына байланысты. "Қазақстан — 2030" стратегиясында ұлт денсаулығының ұлттық басымдықтардың бірі ретінде айқындалуы тегін емес, ол елдің әрбір азаматының денсаулығы деген сөз.

Денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру айтарлықтай артты. Оның дамуына **2005 жылы 7,3 миллиард** теңге жұмсалды, ол оның алдындағы кезеңмен салыстырғанда бір жарым есе көп. **2006 жылы бұл цифра 9,3 миллиард** теңгеге дейін өсті. Жаңа денсаулық сақтау нысандары құрылысы әдеттегідей, республикалық бюджеттің трансферттері есебінен жүргізілуде. Алайда 2005 жылы облыстық бюджеттің қаржысы есебінен құны 30-дан 50 миллион теңге тұратын бес селолық дәрігерлік амбулатория салуға, 98 денсаулық сақтау нысанында күрделі жөндеу жүргізуге қол жетті.

- ▶ Медициналық ұйымдарға азаматтардың кедергісіз қол жеткізуін қамтамасыз ету мақсатында
- ▶ **2005 жылы** әр облыс көлемінде облыстық деңгейде бюджетті нығайту жүргізілді, бұл да облыс ішінде тұратын әрбір адамға шығыстарды тең бөлуге мүмкіндік берді.
- ▶ **2007-2009** жылдары денсаулық сақтауға мемлекеттік шығыстар абсолюттік сипатта ұлғайды, бірақ ІЖӨ үлесі түрінде тұрақты болып қалды, шамамен 2.1-2.2%-дан бастап, болжауынша 2010 жылы 2,3%-ға жетеді.
- ▶ 2010 жылы БҰДЖ енгізілуімен ауруханалар бюджетін республикалық деңгейде орталықтандыруға байланысты республикалық және жергілікті бюджеттерден жұмсалатын мемлекеттік шығыстардың құрылымы өзгергені байқалады.
- ▶ Осылайша, 2007-2012 жж. жергілікті бюджеттердің үлесіне денсаулық сақтау шығыстарының 70-75%-ға дейін келсе, 2010 жылы болжалды деректер бойынша республикалық бюджеттің үлесі 58,2% мөлшерде болды. Қаржы министрі Болат Жәмішевтың айтуынша, денсаулық сақтау жүйесіне бөлінетін бюджет шығыстары
- ▶ **2012 жылы - 439,2 млрд.** теңгені құраса, 2013 жылы - 440,3 млрд. теңге, **2014 жылы - 430 млрд.** теңге шамасында қарастырылып отыр.
- ▶ Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне бағытталған заттардың көлемі (капиталдық шығындарды есепке алмағанда) 2004 жылы 90,5 млрд. теңгеден 195,1 млрд. теңгеге дейін немесе 1 тұрғынға есептегенде 2004 жылы 6025 теңгеден 2007 жылы республика бойынша 12673 теңгеге өсті, өңірлер бойынша тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің орташа көрсеткіші 11969 теңгені құрады.

- ▶ Денсаулық сақтау саласының жан басына шаққандағы шығыстары
- ▶ 2012 жылы 26338,21 теңгені құрады, немесе 2005 жылмен салыстырғанда, ол 13933 теңгеге өсті.
- ▶ Бұл көрсеткіштер денсаулық сақтау саласын қаржыландыруға жылдан жылға бөлінген қаражаттардың жоғарылағанын көрсетеді. Бірақ қандай дамыған ел болмасын ол елдің бюджетті шектеулі болып табылады сол себепті, қаржыландыру мөлшерін жоғарылату шешім болып табылмайды.



# ДЕНСАУЛЫҚСАҚТАУ



БӨЛІНДІ **31,1** млрд. тенге

2015 жылы **12** нысанға күрделі жөндеу жасалды

2014 жылмен салыстырғандағы көрсеткіштер

Өмірдің ұзақтығы	1,2%
	72 жас
Бастапқы ауруы	4,4%
Қанайналым жүйесінің аурулары	2,4%
Онкологиялық аурулар	6,4%
Туберкулезбен ауру	13,1%

**«Каннам Северанс»** Оңтүстік корей госпиталымен:

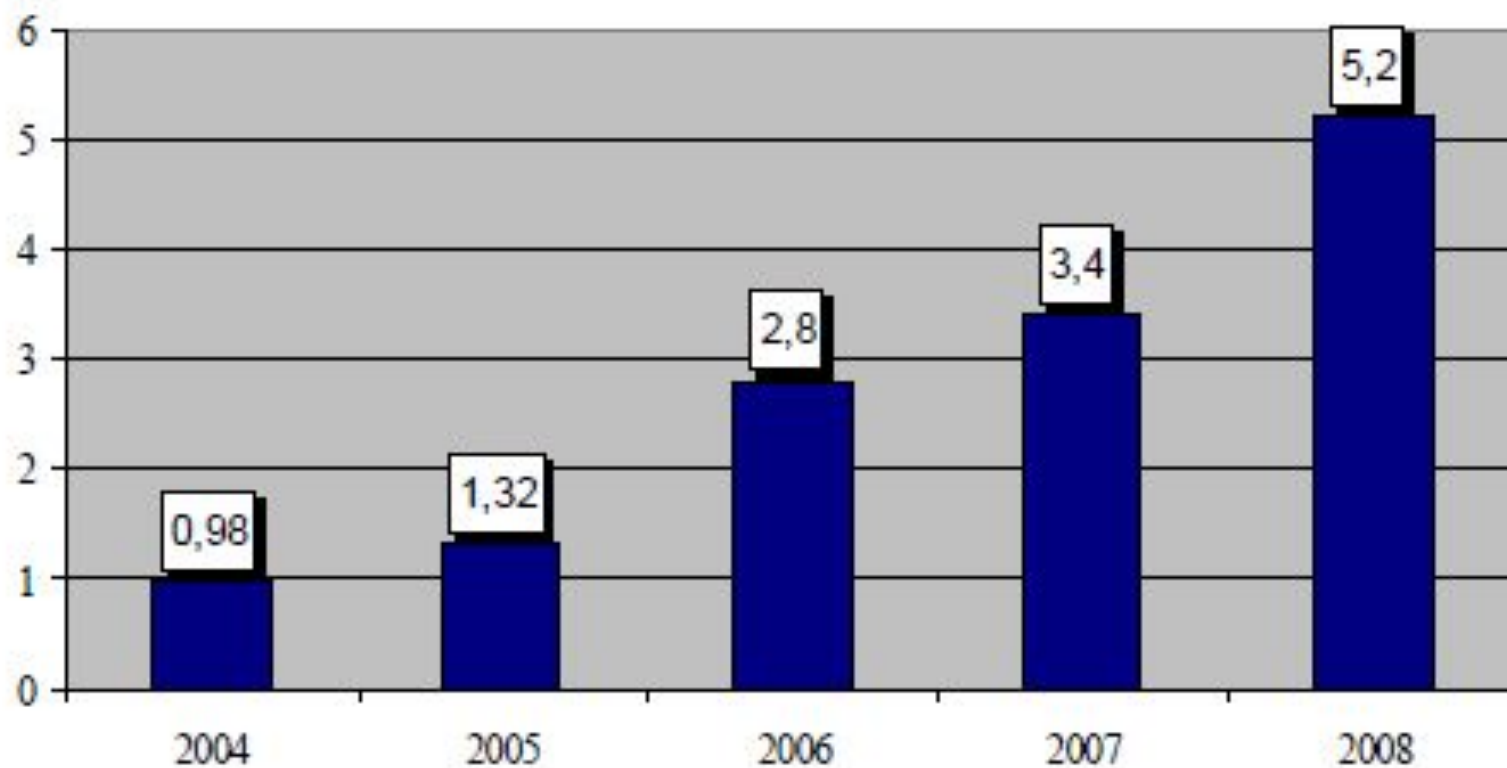
- дәрігерлерді және тағылымдамадан өтушілерді ауыстыру;
- мастер-класстар, ғылыми конференциялар өткізу, қиын диагностикалық жағдайларда бірлескен консилиум ұйымдастыру және телемедицина тәсілімен емдеу әдісін таңдау бойынша ынтымақтастық реттелді.

М.Оспанов атындағы медициналық университетінің, онкологиялық орталықтың және «Дару» клиникасының базасында **медициналық кластер** құрылатын болады.

- ▶ Медициналық көмек көрсетудің сапасын жақсарту және оның қолжетімділігін арттыру нәтижесінде бірқатар жұқпалы және басқа да ауруларға қатысты халық денсаулығының жай-күйінде оң үрдістерге қол жеткізілді. Алайда республика халқының денсаулық жағдайы өлшемінің
- ▶ Қазақстанда медициналық мекемелердің 80 % мемлекеттік меншікте болса, ал 20% жеке меншікте, демек, медициналық сұрақтарда мемлекет басты роль ойнайды. 17 миллион халқымен Қазақстанның нарық медициналық сыйымдылығы 500 миллион АҚШ долларының сомасына бағаланады. көптеген бөлігі қанағаттанғысыз болып отыр.



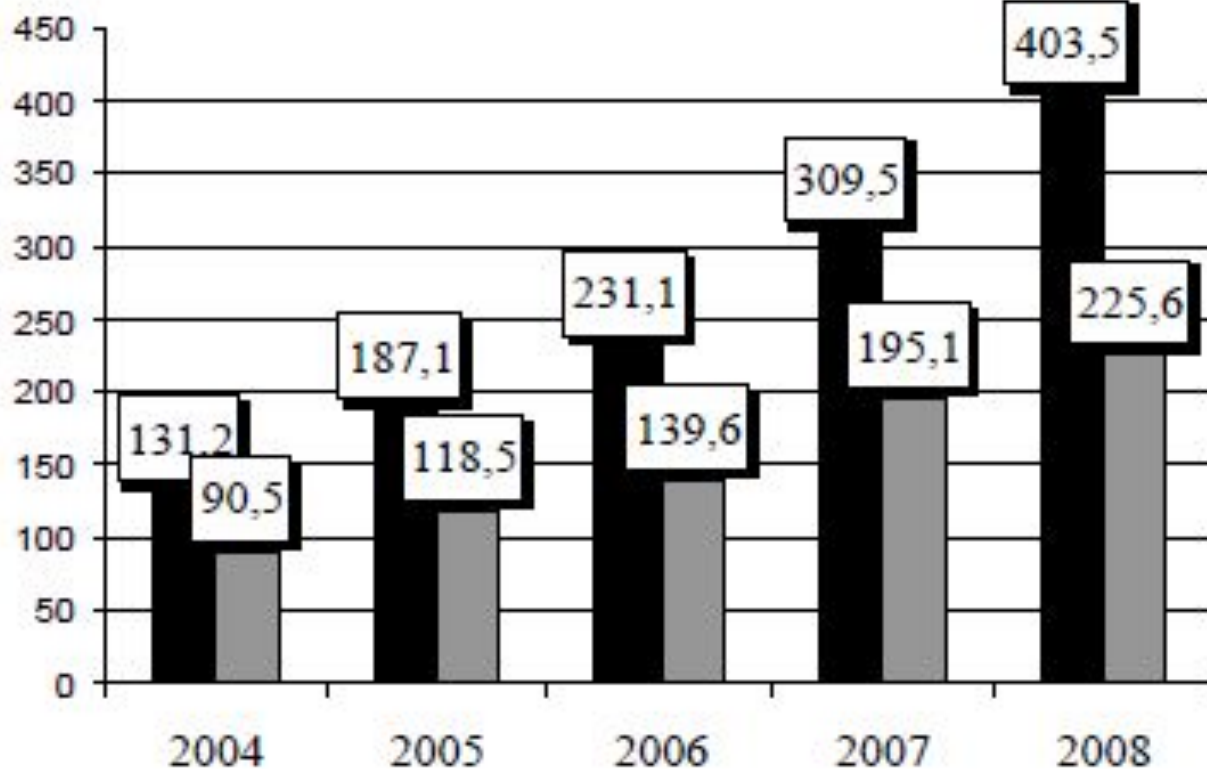
Ерікті медициналық сақтандыру компанияларының денсаулық сақтау қызметтерін төлеуге жұмсаған қаржы ресурстарының 2004–2008 жж. өзгеру динамикасы



■ Ерікті медициналық сақтандыру компанияларынан түскен қаржы, млрд.тенге

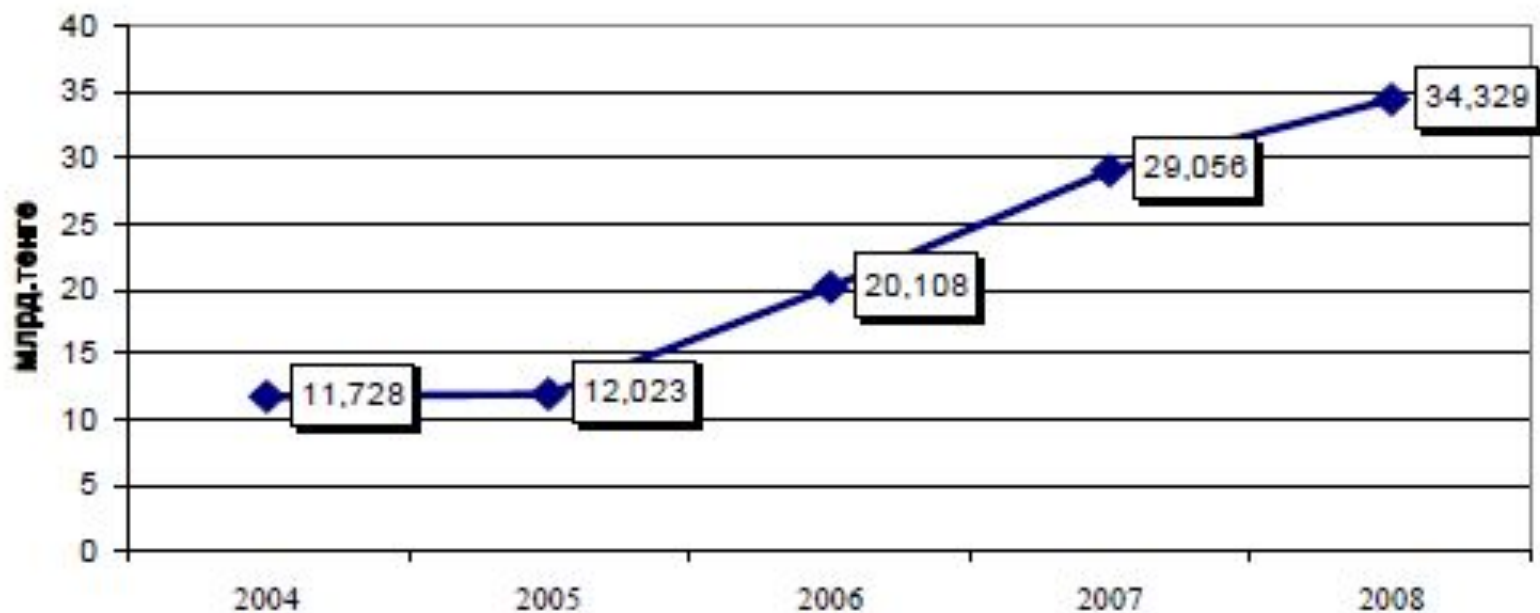
- ▶ Сондықтан денсаулық саласын қаржыландыуда инновациялық тәсілдерді қолдану қажет:
- ▶ 1. Алға қойылған мақсатқа қол жеткізетіндей стратегиялық жоспардың және инновациялық реформалардың болуы. Бұл реформаларды қаржыландырудың тиімділігін арттыруға негіздеу қажет, яғни тұрғындардың және мемлекеттіңде қаражаттарын үнемделетін орта қалыптастыру.
- ▶ 2. Медициналық көмек көрсетуді құрылымын модернизациялау. Медициналық көмек көрсету құрылымын модернизациялау моделі осы медециналық көмекті тұтынушыға бағытталған. Және жаңа технологияларды еңгізу арқылы комплекстік медициналық қызмет көрсетуді жетілдіру. Бұл комплексті медециналық қызмет көрсету қызметті тұтынушыға бағытталғандықтан, ол тұтынушымен тиімді жұмыс жасауға негізделген. Ол өз кезегінде ұйымдастыруға кететін шығындарды азайтуға мүмкіндік береді.
- ▶ 3. Өз кезегінде, комплексті медициналық қызмет көрсетудің инновациялық тәсілдерін жүзеге асырғанда көптеген кедергілер орын алады, бірақ сонымен қоса қызмет көрсету тиімділігі жоғарылайды және шығындарды азайтуға мүмкіндік туады. Денсаулық саласын инновациялық қаржыландыруды жүзеге асыру маңызды мәселе, осыларды шешуге жұмсалған қаражаттар негізделген және нәтижесі ақталу қажет.
- ▶ 4. Тиімділігін арттырудың тағы бір тәсілі бұл жоғары білімдімамандарды топтастыру және ұйымдастыру, қызмет көрсету мәдениетін өзгенрту, алдын ала тексеруден өткізуді жетілдіру. Қаржыландыру жүйесі медициналық көмекпен ресурстарды қолданудың тиімділігін жоғарылату керек.

Денсаулық сақтау саласының жалпы шығындарының және МКТМК-ке жұмсалған қаржы ресурстарының 2004–2008 жж. өзгеру динамикасы



- Барлық қаржыландыру көлемі, млрд.тенге
- МКТМК көлемі, млрд.тенге

## Үй шаруашылықтарының денсаулық сақтау қызметтерін төлеуге жұмсаған қаржы ресурстарының 2004–2008 жж. өзгеру динамикасы



◆— Үй шаруашылықтарының денсаулық сақтауға жұмсайтын қаржысының көлемі, млрд.тенге

## Қорытынды ҚАЗАҚСТАННЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫН ҚАРЖЫЛАНДЫРУ ЖҮЙЕСІНІҢ ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙЫН БАҒАЛАУ

Көрсеткіштер	2004 ж.	2005 ж.	2006 ж.	2007 ж.	2008 ж.
Қаржыландыру көлемі –барлығы, млрд. тенге	131,2	187,1	231,1	309,5	403,5
Бір адам басына шаққанда (барлығы), тенге	8740	12298	15184	20105	25932
Бір адам басына шаққанда (жергілікті деңгейде), тенге	7097	9946	12304	17344	22542
МҚТМК-ті қаржыландыру көлемі, млрд. тенге	90,5	118,5	139,6	195,1	225,6
Бір адам басына шаққанда (барлығы), тенге	6025	7785	9172	12673	14949
Бір адам басына шаққанда (жергілікті деңгейде), тенге	5433	7405	8728	11969	13636

# Қорытынды

Сол үшін:

- құқықтық базасын құру, тұрғындарды медициналық сақтандыруға тұрғызу;
  - бюджеттен бөлінетін қажаттардың бөліну ретін қалыптастыру;
  - медициналық көмекке қойылатын тарифтердің әдісін жетілдіру;
  - медициналық көмекке кететін қаражаттың бөлігін жабу үшін тұрғындарды өз еркімен медициналық сақтандырылуын ұйымдастыру;
  - медициналық қызмет көрсету нарығында бәсекелестікті қалыптастыру.
- Денсаулық сақтау саласын қаржыландыруды жетілдіру келесідей мүмкіндіктер береді: бір жағынан әлеуметтік және экономикалық ұйымдастыру проблемаларын шешуге мүмкіндік береді, ал екінші жағынан халықтың денсаулық көрсеткішіне оң әсерін тигізе отырып адамдық капиталды жоғарылатады. Адамдық капиталдың жоғарылығы экономикалық қызмет етуші тұлғаның өнімділігін жоғарылатады. Бұл өз кезегінде жалпы ішкі өнімнің артуына әкеліп, ел экономикасында өсу болады. Экономикалық өсу жалақыны жоғарылатады. Жоғарғы жалақы тауар мен қызметке сұранысты арттырады. Сонымен қоса адамдық капиталдың жоғары болуы еңбекке жарамды халдық санын арттырып, сәйкесінше еңбекке жарамсыз халық санын азайтады.