

# Планирование и финансирование здравоохранения РК

Подготовил: Куатов Расул

Группа: 401

Проверил: Базарбек Ж.Б.



# Определение

- . Планирование включает сбор, хранение, обработку, анализ информации (первая часть управленческого цикла), разработку альтернативных решений, выбор и принятие оптимального решения (вторая часть управленческого цикла).

- ▣ Методы планирования — аналитический, нормативный, бюджетный, метод соотношений и пропорций, эксперимента и моделирования.

- ▣ Задачи планирования здравоохранения отражают проблемы, обусловленные современным состоянием отрасли, методов и инструментария планирования, а также существующими общественными отношениями. Поэтому задачи планирования здравоохранения не могут оставаться неизменными по мере развития отрасли, процесса в научных методах планирования, изменения общественных отношений.

- Планирование здравоохранения призвано установить функциональные связи между элементами, как внутри здравоохранения, так с другими отраслями народного хозяйства. Требования системного подхода к планированию здравоохранения диктуют необходимость рассматривать его как постоянный процесс, действующий не только внутри самой отрасли здравоохранения, но и как деятельность, направленную на рациональное использование всех ресурсов, воздействие на все факторы общества, прямо или косвенно влияющих на состояние здоровья населения.

- Совершенствование планирования и регулирования здравоохранения в условиях рыночной экономики будет способствовать оздоровлению населения и развития финансовой базы отрасли, повышению социальной защищенности граждан, их психологической и материальной заинтересованности в охране (укреплении) собственного здоровья.

# Основные планы по “Денсаулык”

- 1) Развитие общественного здравоохранения как основы охраны здоровья населения;
- 2) Интеграция всех служб здравоохранения на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП;
- 3) Совершенствование управления системой здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования;
- 4) Совершенствование лекарственного обеспечения, повышение эффективности использования оборудования и изделий медицинского назначения;
- 5) Повышение эффективности управления человеческими ресурсами, развитие инноваций и медицинской науки;
- 6) Развитие инфраструктуры здравоохранения на основе государственно-частного партнерства и современных информационно-коммуникационных технологий.

# Этапы реализации Программы

- Реализация Программы рассчитана на 2016-2020 годы и предусматривает:

I этап – 2016-2018 годы

Будет проведено:

дальнейшее развитие общественного здравоохранения;

модернизация первичной медико-санитарной помощи;

дальнейшее развитие специализированной медицинской помощи, в т.ч. ВСМП

дальнейшее развитие конкуренции в здравоохранении: корпоративное управление, приватизация, развитие частной семейной практики.

дальнейшее совершенствование кадровой политики;

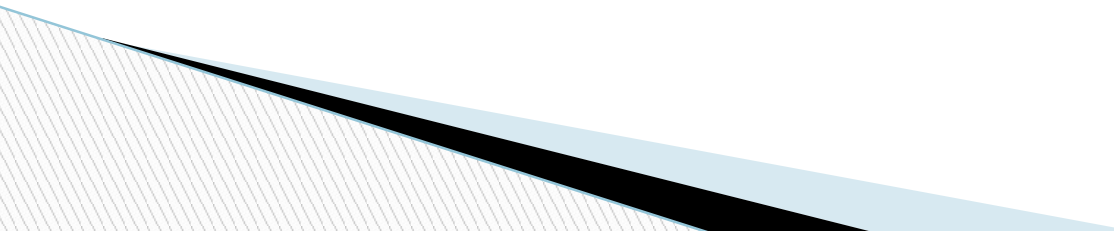
дальнейшее развитие науки;

совершенствование лекарственного обеспечения и материально-технической базы медицинских организаций;

внедрение социального медицинского страхования.

формирование технической инфраструктуры электронного здравоохранения.



- ▣ II этап – 2019-2020 годы  
Будет продолжена:  
модернизация первичной медико-санитарной помощи.  
дальнейшая либерализация рынка поставщиков медицинских услуг.  
развитие системы управления качеством медицинских услуг через партнерство государства, профессиональных сообществ и пациентов;  
внедрение электронного паспорта здоровья;  
завершение внедрения социального медицинского страхования.
- 

# Финансирование здравоохранения

- ▣ Финансирование здравоохранения в Республике Казахстан в период 1992-2001 годов характеризовалось неравномерностью и неадекватностью к потребностям населения в медицинской помощи. Установлено, что уровень затрат на здравоохранение в Казахстане в эти годы колебался в пределах 2,7 – 1,9 % от ВВП и являлся одним из самых низких в Евроазиатском регионе. При этом следует отметить, что физические объемы бюджета здравоохранения ежегодно увеличивались, и темпы роста наивысшего уровня достигли в 1999 году (172,2 %), а в 2000 и 2001 годы соответственно 121,2 % и 114,5 %.

- В целях выравнивания уровня финансирования здравоохранения на территориальном уровне, Законом РК «О Государственном бюджете на 2002 год» были установлены минимальные пределы расходов местного бюджета на здравоохранение. В результате этого, в прогнозных показателях финансирования здравоохранения на 2002 год, различия в расходах на 1 жителя в год на территориальном уровне значительно сократились. Постановлением Правительства РК, принятом в июне 2002 года, определены основные направления реформы финансирования здравоохранения, согласно которым планируется привлечение 4 источников финансирования: государственный бюджет, средство обязательного и добровольного медицинского страхования, а также личные средства граждан.

□ В настоящий период потребности населения все больше возрастают в связи с появлением новых лекарственных средств, развитием технологий, старением населения, что в свою очередь требует увеличения расходов в системе здравоохранения. Однако, влияние макроэкономических, демографических и финансовых факторов ограничивают возможности правительства по увеличению объемов государственных средств, выделяемых на нужды здравоохранения.

□



- На основании обобщения и систематизации научных взглядов, предложено авторское определение политики финансирования. Цель политики финансирования – это улучшение статуса здоровья по обеспечению равнодоступностью к медицинской помощи всех граждан, связанная с повышением показателей финансово-экономической эффективности для достижения качественных и количественных результатов. Данная формулировка охватывает совокупность социально-экономических отношений государственной власти и рациональное распределение затрат по обеспечению необходимой медицинской помощью.

□ Взаимосвязь системы финансирования здравоохранения с задачами политики, функциями и общими целями системы здравоохранения представлено на рисунке 1. Одним из важных аспектов, является то, что на промежуточные задачи и конечные цели оказывает влияние не только система финансирования здравоохранения, но при этом для достижения желаемых результатов важное значение имеет проведение скоординированной политики и ее реализация с участием всех функций системы здравоохранения.

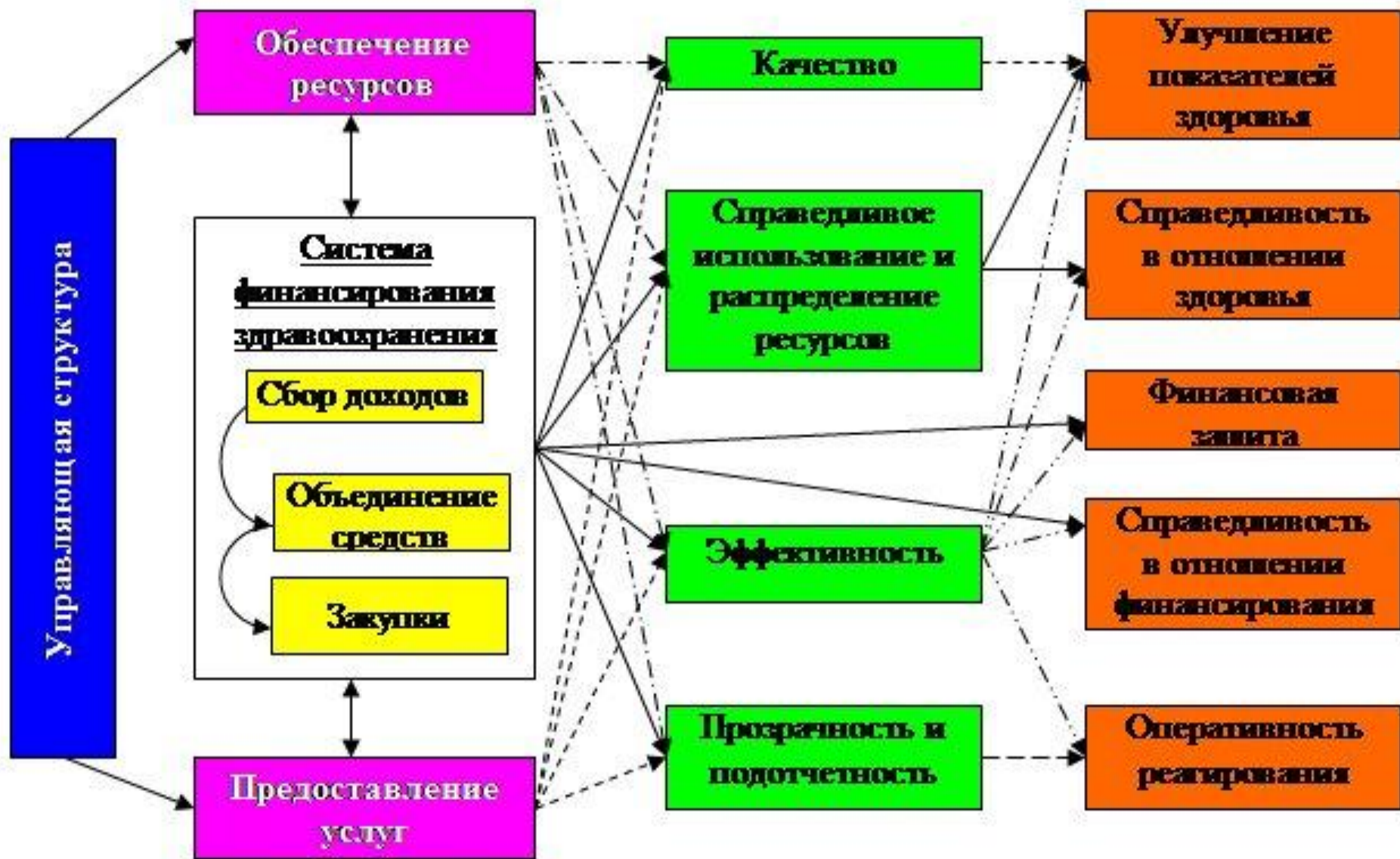
□



## Функции системы

## Задачи политики финансирования здравоохранения

## Цели системы здравоохранения



□ Задачи политики финансирования здравоохранения служат критерием, используемые для оценки выполнения задач системы финансового обеспечения и эффективности функционирования, а также результативности реформ.

□





- Любая финансовая система должна отвечать на три вопроса: как формируются финансовые ресурсы, как распределяются и насколько эффективно используются. По результатам изученного зарубежного опыта финансовые ресурсы системы здравоохранения зависят от уровня дохода населения, политических приоритетов и формируются за счет общественных или частных финансовых источников. Поэтому лица, разрабатывающие политику, стоят перед постоянной проблемой получения достаточных поступлений для сектора здравоохранения равноправным и эффективным способом.

- Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в числе рекомендаций правительствам стран было выдвинуто предложение руководствоваться 5% ВВП
- в качестве минимального социального стандарта экономического обеспечения здравоохранения. Следует сказать, что данная рекомендация имеет большое значение для обоснования бюджетных требований, формирования макроэкономических пропорций, отвечающих тенденциям становления социальной рыночной экономики.

- При раскрытии позитивных перспектив общественных отношений в республике Казахстан требуется ориентация на национальную стратегию прогресса на основе концепции устойчивого развития. Для нашей страны государственная система финансирования является наилучшим вариантом для эффективного достижения универсального доступа к медицинской помощи, где основным источником финансового обеспечения являются средства государственного бюджета. При этом смета расходов выступает основным документом, определяющим объем, целевое направление и ежемесячное распределение средств, выделяемых из республиканского и местных бюджетов на содержание учреждений здравоохранения по реализации запланированных бюджетных программ (подпрограмм). Современная структура системы финансирования здравоохранения Республики Казахстан представлена ниже.

## Органы управления

Министерство здравоохранения РК, Управление здравоохранения по областям, Департамент сан.эпид.надзора, Комитет фармации, Комитет контроля качества и сфере оказания медицинских услуг

### Нормативно-правовое регулирование

Бюджетный Кодекс РК, Закон РК «О системе здравоохранения», Стратегические планы развития и др. законодательные акты РК по здравоохранению

Система тарифообразования амбулаторно-поликлинической тарификатор, подушевой норматив, клинико-заплатные группы (КЗГ).

Система финансирования здравоохранения

Расходы бюджета

### Республиканский бюджет

Расходы осуществляются по направлению здравоохранение в соответствии со статьей 53 п. 5 Бюджетного кодекса Республики Казахстан

### Местные бюджеты

Расходы осуществляются по направлению здравоохранение в соответствии со статьей 54 и 55 п.4 (обеспечение ГОБМП, приобретение вакцин и др. мед.препаратов, производство крови, др. мероприятия за исключ. направ. финанси-я из республиканского бюджета).

### Внебюджетные источники

Средства медицинского страхования, оказание медицинских услуг на платной основе, иные источники не запрещенные законодательством

В целях повышения эффективности проводить экономический анализ, предусматривающий сопоставление финансовых затрат на охрану и укрепление здоровья населения республики и полученных результатов.

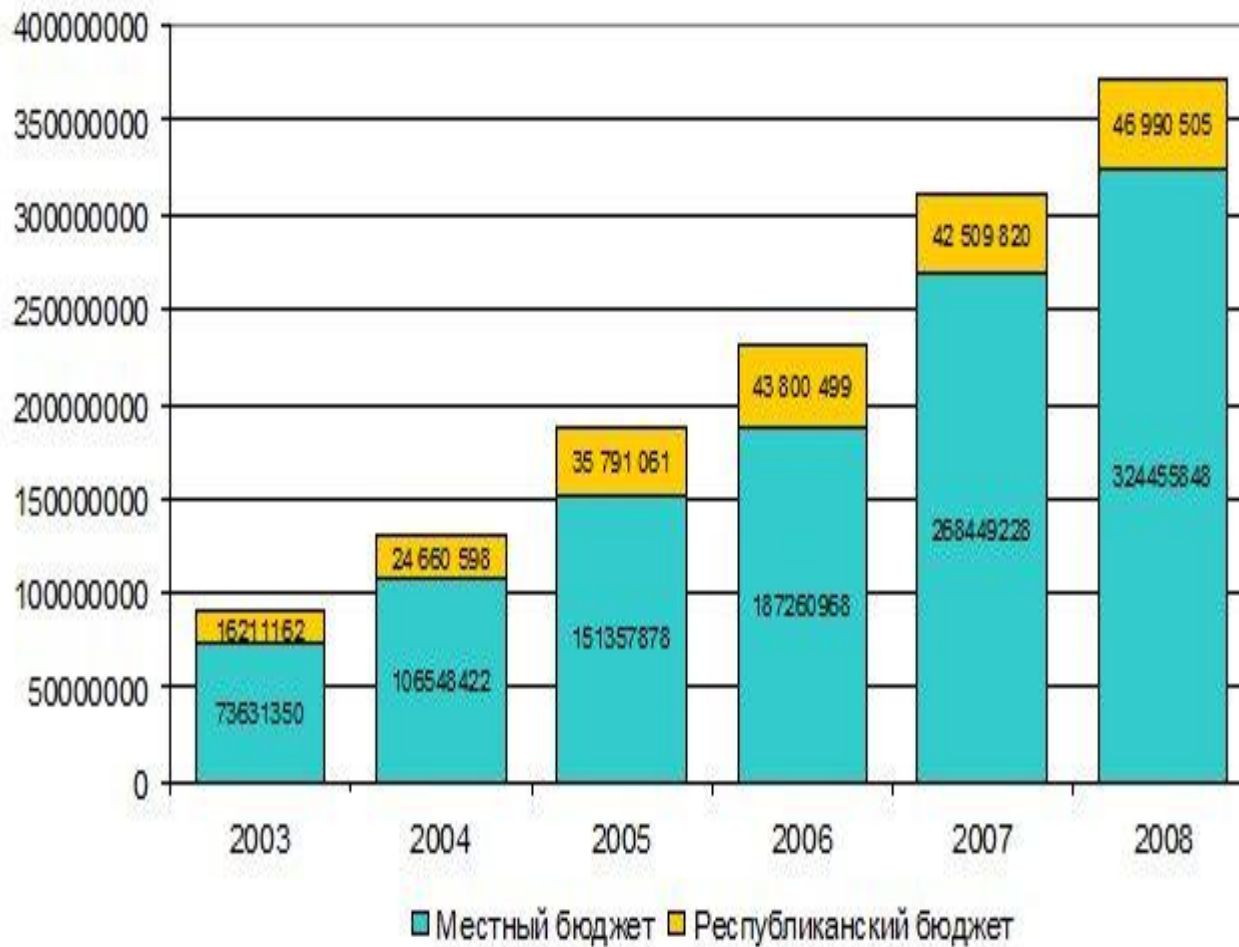
- Бюджетное финансирование здравоохранения призвано возместить затраты учреждений, связанные с предоставлением бесплатных медицинских услуг населению в соответствии с действующим социальным стандартом. В свою очередь, при планировании бюджетных расходов здравоохранения необходимо
- иметь четкое представление об объемах распределения средств на первичную медико-санитарную помощь и стационар с учетом определенных тарифов. Как показывает опыт, к сожалению на практике основные методы планирования и механизмы финансирования (фондодержание, клинико-затратные группы (КЗГ)), существующая система тарифообразования, не достаточно включают обновление основных фондов, сохраняется низкая самостоятельность государственных организаций здравоохранения и нехватка квалифицированных менеджеров для развития конкуренции в отрасли.

□ Метод финансирования за пролеченного больного по клинико-затратным группам (КЗГ) является одним из известных видов оплаты стационарной помощи, который содержит наиболее сильные стимулы к эффективному функционированию сети лечебно-профилактических учреждений. Кроме того, клинико-затратные группы применяются в качестве инструмента передачи средств поставщикам медицинских услуг. Основным экономическим параметром КЗГ является коэффициент затратоемкости, который отражает соотношение затрат данной группы заболеваний к средним затратам по всем группам.

□



# Увеличение структуры государственного бюджета с 2003 по 2008 годы



# Формула ГОБМП

- $$\text{Фж} = \frac{\text{Сз}}{\text{Кн}}$$

- 

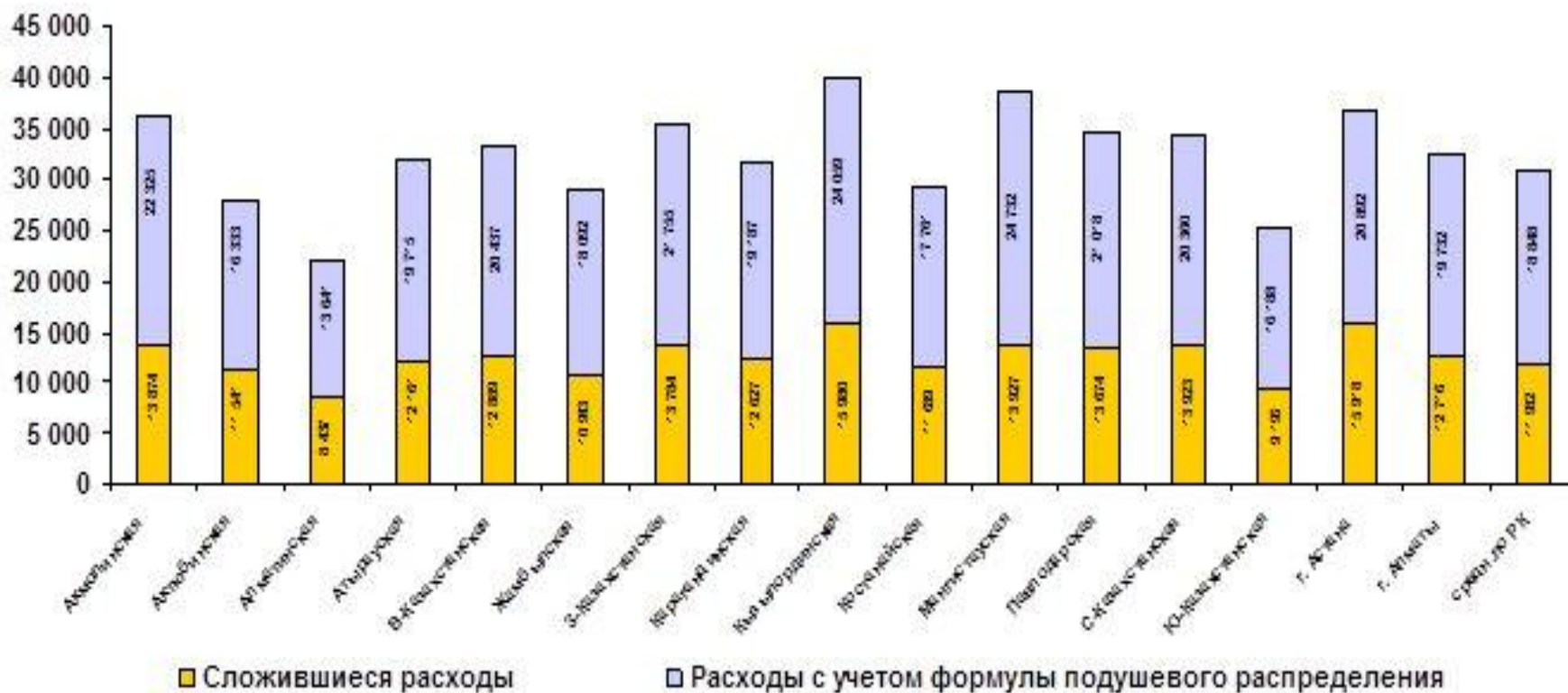
- где: Фж - финансирование ГОБМП на 1 жителя в год

- Сз - сумма финансирования, необходимая поставщикам ГОБМП

- Кн - количество населения



# Сравнительная разница в финансировании по регионам республики



Для достижения результата бюджетных программ отрасли должны учитываться определенные показатели, что даст социально-экономическую эффективность



