

РОЛЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Жумажанова Дина Кайырбековна

Докторант PhD, Варненский свободный университет им. «Черноризца
Храбра», г. Варна

***Абстракт:** В статье рассматриваются меры финансирования и поддержки сферы здравоохранения в период пандемии в рамках обеспечения устойчивого развития. Сделан сравнительный анализ финансирования в разных странах и показан эффект от внедрения обязательного медицинского страхования в Казахстане.*

***Ключевые слова:** финансирование, здравоохранение, устойчивое развитие, медицинское страхование, ковид, финансовая поддержка.*

THE ROLE OF HEALTH FINANCING IN ACHIEVING SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

Zhumazhanova Dina Kayrbekovna

PhD student, Varna Free University "Chernorizets Hrabap", Varna

Abstract. The article considers measures of financing and support of the health sector in the period of a pandemic within the framework of sustainable development. A comparative analysis of funding in different countries has been made and the effect of the introduction of compulsory medical insurance in Kazakhstan has been shown.

Keywords: financing, healthcare, sustainable development, medical insurance, kovid, financial support.

Введение. Цели в области устойчивого развития являются направлением к действию, исходящим от мирового сообщества, для улучшения благосостояния населения, обеспечения стабильного экономического роста и решения вопросов в области образования, здравоохранения, социальной защиты и трудоустройства.

При этом одной из цели устойчивого развития является - хорошее здоровье и благополучие, определяет приоритеты для обеспечения здоровой жизни населения и благополучия для всех в любом возрасте. (Отчет ООН, 2021)

На сегодняшний день именно качество сформированного в стране человеческого капитала играет определяющую роль экономического роста.

В свою очередь, отрасль здравоохранения является не только ключевой составляющей для сохранения здоровья, продуктивности и работоспособности населения, но и оказывает положительное косвенное и производное влияние на другие сферы экономики.

Основная часть. Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения проведено исследование экономического и социального воздействия систем здравоохранения.

Анализ опыта 19 стран показал, что 1 дополнительный евро, потраченный на продукцию и услуги в секторе здравоохранения, с учетом прямого, косвенного и производного эффекта (Отчет ВЭФ, 2019):

- увеличивает производительность в национальной экономике на 2,7 евро
- увеличивает средний доход домохозяйств на 0,7 евро
- на каждые дополнительные 100 тыс. евро, потраченные на систему здравоохранения, в остальной экономике создается четыре новых рабочих места

- 1 рабочее место, созданное в секторе здравоохранения, обеспечивает рост общей занятости на 1,7

Здравоохранение входит в топ-10 секторов экономики по воздействию на доход домохозяйств.

По итогам Всемирного экономического форума в 2019 году Казахстан занял 55 позицию в Глобальном индексе конкурентоспособности.

Таблица 1. Позиция Казахстана в Глобальном индексе конкурентоспособности

Глобальный индекс конкурентоспособности	2017 год (137 стран)	2018 год (140 стран)	2019 год (141 страна)
Общая позиция	57	59	55
Здоровье*	88	97	95

При этом, по показателю «Здоровье», который определяется по оценке ожидаемой продолжительностью здоровой жизни, Казахстан занял 95 позицию.

Средняя ожидаемая продолжительность здоровой жизни в Казахстане была оценена в 62,7 лет. В ТОП-30 конкурентоспособных стран данный показатель превышает выше 70 лет.

С экономической точки зрения, «Благосостояние» это степень удовлетворения физических, духовных и социальных потребностей человека.

При этом объективная оценка вклада рынка медицинских услуг в общий рост благосостояния общества весьма затруднительна.

Например, в отношении потребительских товаров оценить рост благосостояния от их потребления оценивается в виде разницы, которую потребитель готов заплатить, и себестоимостью производства данного товара.

В отношении медицинской помощи применение подобного подхода при оценке имеет ряд препятствий, особенно в отношении комплексных медицинских услуг.

Медицинская помощь оказывается в ситуациях непосредственной угрозы здоровью человека, и иногда его жизни. Соответственно, обоснование приоритетности финансирования отрасли здравоохранения, обычно измеряемого в % от ВВП, непременно сталкивается с монетарной оценкой ценности человеческой жизни, что вызывает вопросы этического характера, а также социального равенства и справедливости.

В результате приоритетность отрасли здравоохранения в экономике страны сильно зависит от видения и принимаемых решений политических лидеров и возможностей экономики страны. (Тинасилов, Уркумбаев, 2019)

В своем Послании народу Казахстана 5 октября 2018 года, Первый Президент Республики Казахстан Нурсултан Назарбаев отметил, что в течение 5 лет необходимо довести расходы на образование, науку и здравоохранение из всех источников до 10% от ВВП. (Послание Президента РК, 2018)

Финансирование нужно направить на реализацию намеченных реформ, которые обеспечат значительное повышение качества обслуживания населения.

Таким образом, была определена приоритетность сфер образования, науки и здравоохранения.

До внедрения системы ОСМС в 2020 году накопленный дефицит финансирования отрасли здравоохранения оценивался на уровне 362,5 млрд тенге.

Основными причинами формирования дефицита финансирования послужили:

- рост населения на 15%, в т.ч. число пожилых и детей, которые являются наиболее интенсивными потребителями медицинских услуг;

- рост количества больных по 5 основным хроническим неинфекционным заболеваниям в 2,5 раза;
- внедрение новых медицинских технологий и увеличение стоимости пролеченного случая в стационаре в 1,5 раза, в дневном стационаре - в 2,5 раза.

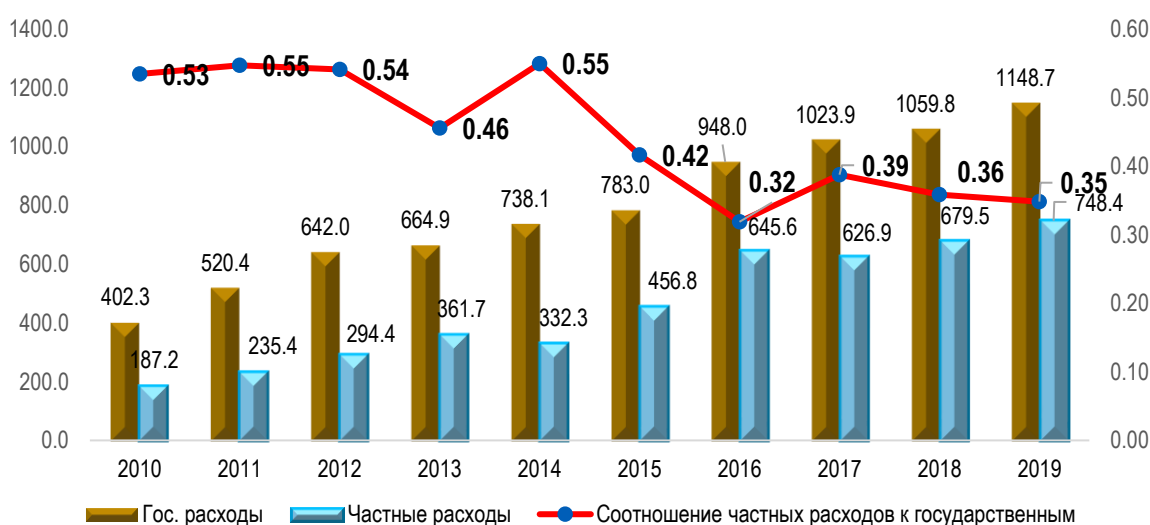


Рисунок 1. Соотношение частных и государственных расходов на здравоохранение в Казахстане

В результате «карманные» расходы населения на медицинскую помощь составляли 39% от общих расходов на здравоохранение, что является показателем финансового риска для населения, связанного с непредвиденными расходами на медицинские услуги.

Внедрение системы ОСМС с 1 января 2020 года позволило привлечь в сектор здравоохранения дополнительные средства и увеличить финансирование на 81%. (Мамаев, 2020)

Если в 2019 году расходы на медицинскую помощь в рамках ГОБМП составляли 1 трлн. тенге, то в 2020 году общая сумма расходов, предусмотренных на финансирование медицинской помощи в рамках ГОБМП

и в системе ОСМС с учетом корректировки составляет 1,88 трлн тенге. Рост финансирования предусмотрен по всем направлениям медицинской помощи.

С внедрением системы ОСМС наблюдалось повышение доступности медицинской помощи для населения.

Так, за 1 квартал этого года специализированная медпомощь в круглосуточных стационарах была оказана 827 тыс. пациентам, это почти на 15% больше, чем в прошлом году, плановая госпитализация увеличилась на 79%.

Объемы медицинской реабилитации увеличились на 35%, при этом охват пациентов после инсульта возрос в 2,3 раза.

В общей сложности каждый 3-й пациент в 1 квартале был пролечен за счет средств ОСМС. И 8 из 10 случаев оказания консультативно-диагностической помощи также профинансированы за счет медстрахования.

При этом если раньше на каждую консультацию врача приходилось в среднем 2 обследования, то с запуском ОСМС стало 5 обследований, что способствует точности и своевременности постановки диагноза врачом.

Вместе с тем, из-за распространения новой коронавирусной инфекции на территории Казахстана система здравоохранения столкнулась с новыми вызовами.

В обзорном докладе 2020 года о прогрессе в области достижения 17 целей устойчивого развития отмечено, что тяжелее всего последствия пандемии КВИ сказались на социально-уязвимых слоях населения.

Первые случаи заболевания КВИ в Казахстане были зарегистрированы 13 марта 2020 года.

Наибольший рост числа зарегистрированных новых случаев КВИ наблюдался в июне и июле текущего года.

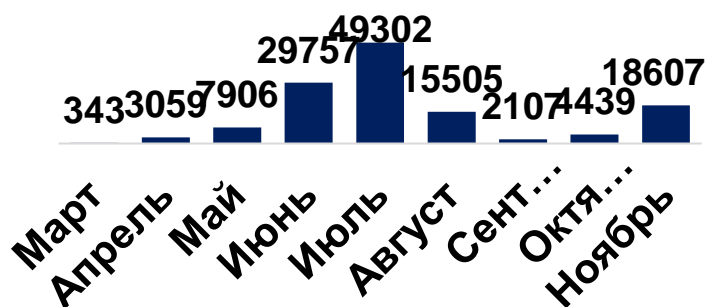


Рисунок 2. Динамика заболеваемости ковид-19 в Казахстане, 2020 г.

(Статистика, 2020)

Принимаются все необходимые меры для предотвращения распространения КВИ и оказание необходимой медицинской помощи населению.

Всего на эти цели направлены в 2020 году 253,3 млрд тенге, в том числе:

- на надбавки работникам субъектов здравоохранения направлено 140,5 млрд тенге;

- на предотвращение распространения КВИ, лечение больных с КВИ, стационар на дому – 80,1 млрд тенге;

- на услуги ПЦР диагностики – 24 млрд тенге;

- на мобильные бригады – 8,6 млрд тенге (Отчет, 2021)

Таблица 2. Финансирование мероприятий по борьбе с КВИ в РК.

Финансирование мероприятий по борьбе с ковид (КВИ)	2020 год, млрд тенге
Надбавка работникам здравоохранения, задействованным в противоэпидемических мероприятиях в рамках борьбы с КВИ	140,5
Исследования на КВИ методом ПЦР	24,0
Предотвращение распространения КВИ, лечение больных с КВИ, стационар на дому	80,1
Мобильные бригады	8,6

В результате распространения КВИ и принятия карантинных мер, в том числе мер по приостановлению оказания плановой стационарной медицинской помощи, наблюдалось существенное снижение объемов плановой госпитализации.

В целях обеспечения финансовой стабильности поставщиков медицинских услуг были приняты соответствующие меры:

- произведено авансирование в размере до 50% от суммы договора;
- с 1 октября текущего года снято ограничение по ежемесячному плану исполнения суммы договора (линейная шкала);
- с 1 октября увеличено количество плановой госпитализации по самостоятельному направлению стационаров с 15% до 50%;
- произведена корректировка плана закупа по итогам 9 месяцев 2020 года с дополнительным выделением финансовых средств поставщикам при освоении годовых объемов суммы договора путем проведения процедуры закупа;
- применены поправочные коэффициенты к тарифам скорой помощи.

Проведен анализ простоя коечного фонда. В отдельных медицинских организациях отмечается увеличение количества простаивающих коек в три раза, что создает риски их финансовой устойчивости. (Отчет, 2021)

В целом, с рисками финансовой стабильности, связанными с пандемией, столкнулись поставщики медицинской помощи во всех странах.

Для обеспечения финансовой устойчивости медицинских организаций применяются различные подходы.

В США были увеличены тарифы на медицинские услуги.

В Германии применяется платеж в размере 560 евро за 1 незанятую койку. (Финансирование здравоохранения в ЕС, 2020)

В России осуществляется перечисление разницы между фактическими затратами и предъявленной к оплате суммы.

В Казахстане рассматривается вопрос о дополнительной мере по поддержке отдельных поставщиков медицинских услуг путем применения индивидуального поправочного коэффициента к объемам оказанных услуг.

Заключение. Таким образом, приняты необходимые меры для обеспечения доступности медицинской помощи населению в период пандемии и устойчивого функционирования сети организаций здравоохранения.

Финансовое обеспечение сектора здравоохранения способствует его дальнейшему развитию и увеличению вклада в качество человеческого капитала, развитию сопутствующих сфер экономики, обеспечению здоровья и благосостояния населения, что является необходимым условием для дальнейшего устойчивого развития Казахстана.

Вместе с тем, доступность медицинской помощи в условиях пандемии, особенно для населения с хроническими заболеваниями, беременным женщинам, детям, и социально-незащищенным группам населения, во многом зависит от вклада каждого из нас, соблюдение необходимых мер профилактики и борьбы с распространением КВИ для недопущения чрезмерной нагрузки на систему здравоохранения.

Список литературы

1. Отчет ООН в Казахстане за 2021 г. Электронный ресурс: URL: <https://kazakhstan.un.org/sites/default/files/2022-04/UN%20Kazakhstan%202021%20Annual%20Result%20Report.pdf> (Дата обращения: 10.03.2022)
2. The Global Competitiveness Report, 2019. Klaus Schwab, World Economic Forum. www.weforum.org (Дата обращения: 20.03.2022)

3. Рост благосостояния казахстанцев: повышение доходов и качества жизни. Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана (5 октября 2018 г.) Электронный ресурс: <https://cdb.kz/sistema/novosti/poslanie-prezidenta-respubliki-kazakhstan-narodu-kazakhstana-5-oktyabrya-2018-g-/> (Дата обращения: 21.03.2022)
4. Тинасилов М.Д. Уркумбаев А.М. Экономика и финансирование здравоохранения. Учебное пособие. – Караганда: ИП «Издательство АҚНҰР» - 2019. 306с.
5. Мамаев М. Бюджет здравоохранения: инструмент прозрачности. Электронный ресурс: <https://ekonomist.kz/mamayev/byudzhet-zdravoohranenie-prozrachnost-instrument/> (Дата обращения: 25.03.2022)
6. Статистика распространения коронавируса в Казахстане. Мониторинг на электронном ресурсе: <https://coronavirus-monitor.info/country/kazakhstan/>
7. Отчет Министерства здравоохранения и социальной защиты населения, 2021.
8. Финансирование здравоохранения в Европейском союзе. Проблемы и стратегические решения, 2020. Электронный ресурс: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/126025/e92469R.pdf (Дата обращения: 28.03.2022)