
ОСОБЕННОСТИ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСТАНА В НОВЫХ УСЛОВИЯХ

Рахметова Рахила Умирзаковна, д-р экон. наук, проф.

Нурпеусова Айгуль Аралбаевна, канд. экон. наук, доц.

Андекина Регина Эрнстовна, PhD

Университет «Туран-Астана», ул. Дукенулы, 29, Астана, Казахстан, 010000; e-mail: rakhmetova@rambler.ru; a.nurpeusova@mail.ru; andekinaregina@gmail.com

Цель: в представленной статье с целью выявления особенностей финансового обеспечения сферы здравоохранения в Республике Казахстан авторами проанализировано долевое соотношение затрат по функциональному распределению в общем объеме социальных расходов за период 2013-2019 гг. в стране. Обобщены этапы финансового обеспечения системы здравоохранения Республики Казахстан. Выявленный тренд ежегодной динамики роста бюджетных затрат на обеспечение системы здравоохранения в Казахстане свидетельствует о сложившейся бюджетной модели финансирования отечественного здравоохранения. Также рассмотрен механизм программно-целевого финансирования здравоохранения Казахстана. *Обсуждение:* показано, что методы бюджетного обеспечения качественной медицины в Казахстане в новых условиях позволяет получить следующие эффекты: трехлетнее бюджетное планирование внедряет метод «управления результатами»; более эффективнее управлять средствами бюджета; определять ответственность за достижение результатов программы; достижение индикаторов и стандартов. *Результаты:* авторами был сделан вывод о том, что в условиях бюджетного финансового снабжения отечественной системы здравоохранения необходимо эффективно управлять государственными средствами.

Ключевые слова: финансирование, финансовое обеспечение, здравоохранение, бюджетное финансирование, социальная сфера, расходы на здравоохранение, бюджетное финансирование.

DOI: 10.17308/meps.2019.12/2278

Введение

В современных условиях средства государственного бюджета Республики Казахстан являются основным источником финансирования приоритетных социально-экономических задач государства: предоставления гражданам гарантий на образование, здравоохранение, социальное обеспечение и социальную помощь низкооплачиваемых слоев населения, поэтапного по-

вышения размеров пенсий и государственных пособий, а также заработной платы государственным служащим и работникам бюджетных организаций, поддержки реального сектора экономики на основе активизации инвестиционного процесса, финансирования государственных и отраслевых (секторальных) программ, республиканских и местных инвестиционных проектов, укреплению обороноспособности страны и др. В этой связи нами поставлена цель – выявить особенности бюджетного финансирования сферы здравоохранения Республики Казахстан. Современная экономика Казахстана требует разработки такой модели инвестиционно-финансовой системы, которая способствовала бы «восстановлению стимулирующей роли и привлечению частного капитала в финансирование экономики», развитию фондового рынка, обеспечению стабилизации банковского сектора и эффективному использованию бюджетных средств. Становится необходимым рациональное использование финансовых ресурсов, эффективное и транспарентное их направление для организации неотложных задач производства наукоемкой промышленной продукции с высокой долей добавленной стоимости и вовлечения в этот процесс в равной мере заинтересованных внешних и внутренних субъектов собственности. Именно такой финансовый прагматизм способен обеспечить прибыльность и возвратность инвестиций в технологический рост при соблюдении долгосрочных интересов Казахстана. В этой связи роль и значимость инвестиционно-финансовой системы кардинально изменится.

Методология исследования

Анализ расходной части государственного бюджета показывает, что он по-прежнему остается социальным и предусматривает ежегодный рост расходов на поддержку и развитие социальной сферы. В бюджетной сфере сохранено повышение пенсионных выплат, государственных стипендий, заработных плат работников бюджетной сферы. Положительную реакцию вызывают расходы на создание Единой национальной системы здравоохранения и на привлечение молодых специалистов социальной сферы в село, предусматривающие выделение подъемного пособия и беспроцентных кредитов для приобретения жилья.

Из рис. 1 видно, что затраты по статье «Расходы на здравоохранение» являются вторыми наиболее весомыми после расходов на социальное обеспечение и помощь во всей совокупности расходов на социальный блок страны. В среднем за анализируемый период с 2013 по 2019 г. (планируемые нормы) затраты на здравоохранение составляют 23,9% от общей суммы всех затрат на соцблок [4]. В 2013 г. было выделено 499,3 млрд тенге, в 2018 г. уже 1 072,2 млрд тенге, а по плану 2019 г. прогнозируется порядка 1 112,7 млрд тенге выделить на здравоохранение. Получается, что за последние 6-7 лет коэффициент роста показателя вырос в два раза к уровню 2013 г.

Следует сказать, что сложившаяся в Казахстане модель финансиرو-

ния системы здравоохранения определена сложившимися в стране историческими и экономическими фактами, предпосылками и условиями. В своем развитии, сравнительно небольшом в макроисторическом масштабе, система финансирования здравоохранения прошла несколько периодов (рис. 2).

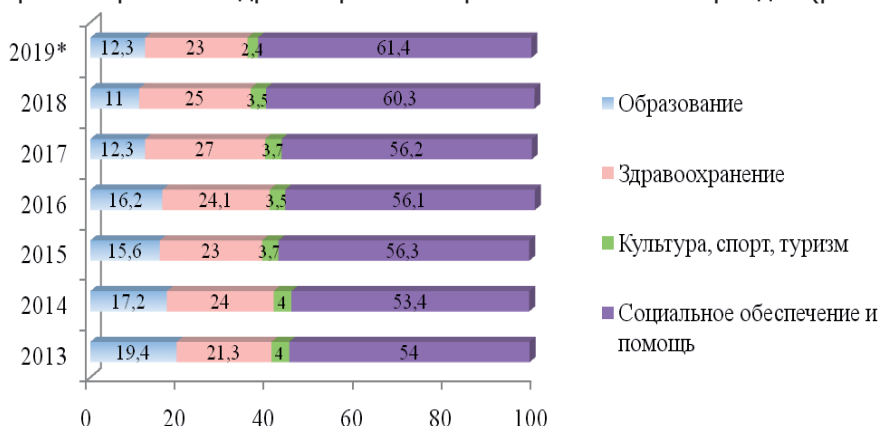


Рис. 1. Долевое соотношение затрат по функциональному распределению в общем объеме социальных расходов 2013-2019 гг., %

Источник: рассчитано и составлено авторами по данным [6].

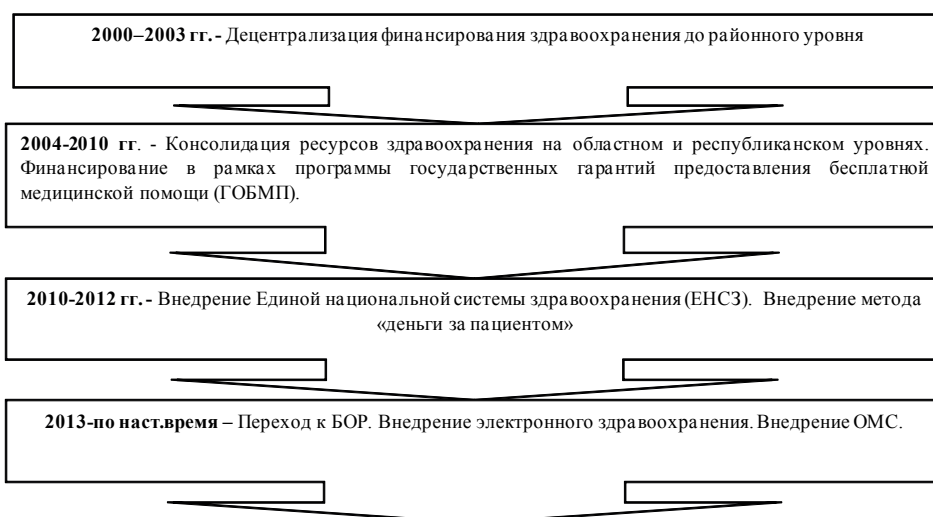


Рис. 2. Этапы финансового обеспечения системы здравоохранения Республики Казахстан

Источник: составлен авторами по данным [7, 11].

Рассмотрим, какие же подходы сложились в области финансового обеспечения сферы здравоохранения в Казахстане.

Так сложилось, что с момента становления республики основным источником финансирования сферы здравоохранения стали средства из бюджетов: республиканского и местных. Частные источники, средства международных организаций, благотворительные вклады общества либо граждан

не сравнимы с объемами государственных финансов. Дополнительным источником финансовой подпитки стали средства самих медицинских организаций от услуг, оказываемых на платной основе. Рис. 3 показывает ежегодную динамику роста бюджетных затрат на обеспечение здоровой нации в Казахстане.

Начиная с 2004 г. финансирование учреждений медицинских услуг в стране приобрело новые формы и методы. Амбулаторная помощь, лекарственное обеспечение и другие вопросы медицинских услуг были включены в перечень гарантийных услуг по бесплатной медицинской помощи населению (ГОМБП), которые финансировались из центрального бюджета, а также на уровне области.



Рис. 3. Расходы бюджета на финансирование системы здравоохранения Республики Казахстан, 2006-2018 гг.

Источник: составлено авторами по данным [8].

С целью ориентации на требования самого пациента и лечащегося были изменены подходы к финансированию здравоохранения путем вольного выбора им лечебно-медицинской организации и внедрения метода «деньги за пациентом». Это был этап становления Единой национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ). Данные нововведения в принципе способствовали формированию рыночно-конкурентной среды в отрасли. По данным специалистов, эффект от использования ЕНСЗ отразился в виде сокращений 6 тыс. коек, на экономии ресурсов с целью перепрофилирования 8,5 тыс. коек, внедрения программы по раннему выявлению онкозаболеваний, проведения лечения с ресурсосберегающими технологиями и др. [5, 10].

Дальнейшая необходимость решения множества проблемных вопросов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в новых реалиях – ухудшение мировой и национальной экономик, необходимость достижения конкретных результатов подвергли к совершенствованию стратегического планирования и составления трехлетних бюджетных программ. В рамках госзаказа были реализованы следующие программы, табл. 1.

Как мы видим из табл. 1, каждый год финансовые средства недоиспользуются по самым разным причинам. Среди них, как показал анализ, можно отметить: экономия по госзакупкам, невыполнение обязательств поставщи-

ков, курсовая разница по импортным закупкам оборудования и техники и др.

Таблица 1

Механизм программно-целевого финансирования здравоохранения,
млрд тенге

Показатель	Годы					
	2013	2014*	2015	2016	2017	2018
1. Госпрограмма развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы						
Выделено	76,7	93,7	74,3	Улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны		
Освоено	73,8	93,3	73,7			
Отклонение	- 2,9	- 0,39	- 0,58			
2. Госпрограмма развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы						
Выделено	Модернизация национальной системы здравоохранения, ориентированной на эффективность, финансовую устойчивость и поддержку социально-экономического роста.			154,5	180,3	178,2
Освоено				153,1	176,1	177,9
Отклонение				- 1, 4	- 4,2	- 0,3
Примечания: 1) * в 2014 году слияние 2 программ (Программы развития онкологической помощи в РК на 2012-2016 годы и «Саламатты Қазақстан»), произошло изменение объемов финансирования. 2) Составлено авторами по данным МЗ РК и Минфина РК [9].						

Как известно, реализация подобных госпрограмм проходит по нескольким стратегическим направлениям. Хотелось бы заострить внимание, что в 2016 г. по направлению «Совершенствование системы здравоохранения на основе внедрения солидарности и повышения ее финансовой устойчивости» принято решение по постепенному вводу обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), для этого предприняты меры институционального, правового характера (законы, постановления, фонд ОСМС, дорожная карта).

Проводится большая работа по совершенствованию тарифной политики, разработки методик расчета, оплаты школьной медицины на основе подушевого финансирования и многие другие важные моменты. В данных вопросах среди специалистов в данной узкопрофессиональной отрасли разварачивается широкая полемика с критикой, обоснованием необходимости пересмотра подходов в расчете прогнозных показателей с учетом поправок на коэффициент урбанизации и т.д. [1].

В целом отметим, что методы бюджетного обеспечения качественной медицины в Казахстане в новых условиях позволяет, по крайней мере, получить следующие эффекты:

- трехлетнее бюджетное планирование внедряет метод «управления результатами»;
- более эффективнее управлять средствами бюджета;

- определяет ответственность за достижение результатов программы;
- достижение индикаторов и стандартов.

Что касается индикаторов, то Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и международная практика рекомендуют выделение 5%-го финансирования здравоохранения к ВВП страны [2]. На наш взгляд, с точки зрения эффективности это не служит догмой, так как в любом случае необходимо учитывать и исторический контекст развития страны, ее индивидуальные параметры как плотность населения, условия труда, жизни, отношение к здоровью, питание населения, заболевания и мн. др.

Особенно в условиях экономии бюджетных средств и повышения их отдачи перед страной стоят архиважные задачи и цели:

- как диверсифицировать источники финансирования здравоохранения? Ведь колоссальная нагрузка на бюджет ставит поиск путей рациональных моделей финансирования системы здравоохранения. Тот же неудачный опыт с ОМС требует проработки и методологии и методики формирования страховых отчислений, необходимо развивать медицинский туризм как это имеет место в мире в развитых странах;

- как распределять бюджетные деньги? Справедливость распределения средств требует совершенствования методов точного прогнозирования, качества деятельности государственных органов, учета многозадачности при формировании индикаторов и т.д.;

- как контролировать и измерять эффективность направляемых средств? Данный вопрос актуален, поскольку требует повышения ответственности лиц, самих людей, ведь в современной иерархии ценностей эти качества, к сожалению, обесцениваются.

Итак, несмотря на повышение показателей финансового снабжения отечественной системы здравоохранения, вопросы эффективного управления государственными средствами остаются на повестке. Необходимо дальнейшее совершенствование финансовой политики в данной области и постепенный, разумный переход к многоуровневой системе финансирования, который должен учитывать зарубежный опыт, национальные особенности, превентивные меры, улучшение качества жизни, и все это в интересах, прежде всего, здоровья граждан Казахстана.

Результаты проведенных нами ранее исследований по обоснованию новой модели инвестиционно-финансовой системы Казахстана в контексте обеспечения формирования наукоемкой экономики и духовного обновления общества Казахстана, основанной на рациональном использовании всех имеющихся ресурсов, показали, что в подходах банковского и квазигосударственного механизмов финансирования наукоемкой экономики происходит «латание узких мест». Государство выделяет многочисленные средства из бюджета, национального фонда и средств АО «ЕНПФ» на поддержку банковского сектора, тем самым увеличивая иждивенческие настроения среди банков и бизнеса. На этапе перехода к новому технологическому укладу

обретают особую значимость рациональное использование финансовых ресурсов, эффективное финансовое обеспечение важных задач, востребованных специальными программами и бизнес-планами Стратегии – 2025. Как отмечает академик С.Глазьев, российские денежные власти подавляющую часть эмитированных для преодоления кризиса денег направили на поддержку коммерческих банков без каких-либо обязательств с их стороны [2]. В Казахстане, как мы говорили, многомиллиардные средства, в основном из государственных резервов, были выделены ряду ведущих банков второго уровня без предварительных гласных условий и обязательств по их целевому использованию, особенно в сфере поддержки инноваций и высоких технологий. Поэтому первоочередное внимание должно уделяться целевому расходованию антикризисных денег на поддержку и модернизацию экономики и инновационной активности, развитие социальных отраслей.

На наш взгляд, о чем неоднократно мы говорили в наших исследованиях, необходимо поддерживать социальные проекты и инвестировать в инфраструктуру духовного обновления общества. Вызывает тревогу, что сейчас в стране в духовной сфере наблюдается утрата нравственных ориентиров. Люди и страна переживают этап духовного кризиса. Очень важно продолжать борьбу с коррупцией. Для реализации государственных программ научно-технического прорыва государство выделяет огромные деньги, которыми надо эффективно управлять. Под предлогом «инновация» создаются новые рабочие места и выделяются бюджетные средства, создаются преференции, в т.ч. налоговые, дело доходит до софинансирования их со стороны государства. Авральный метод формирования программы без достаточно системного подхода существенно отражается на качестве проектов «Дорожной карты бизнеса» [13].

В процессе исследования финансового обеспечения наукоемкой экономики и социального развития общества мы упоминали о концепции государственно-частного партнерства. Актуальность данной концепции в рамках достижения поставленных целей принимает все большую значимость для Казахстана. В перспективе концепция ГЧП станет основным подходом на период перехода от государственного к частному финансированию наукоемких отраслей и производства духовных благ. В Казахстане, несмотря на институциональные достижения в сфере ГЧП, еще сохраняется потребность дальнейшего совершенствования механизма привлечения финансовых институтов в реализацию подобных проектов в стратегически важных отраслях экономики страны, в том числе и социальной сфере (образование, здравоохранение, туризм и др.). Механизм ГЧП, на наш взгляд, перспективен с точки зрения развития инфраструктуры духовного обновления общества Казахстана: сферы спорта и туризма, в том числе медицинского, системы здравоохранения и образования в качестве альтернативы бюджетным расходам. Путем ГЧП через механизмы доверительного управления и приватизации необходимо активизировать ресурсы частного сектора. Глава государства в рамках ежегодного Послания народу Казахстана от 31 ян-

варя 2017 года «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» отметил о необходимости обновления инфраструктуры «с использованием всех возможных видов и форм ГЧП: доверительное управление госимуществом, сервисные контракты и другие. При этом следует максимально упростить и ускорить все процедуры согласования, особенно в отношении небольших проектов. ГЧП должно стать основным механизмом развития инфраструктуры, в том числе социальной» [3].

Заключение

Обобщая все вышеизложенное, можно сделать вывод, что финансовая система Казахстана на нынешнем этапе своего развития недостаточно эффективно работает на поприще трансформации сбережений в инвестиции, а имеющиеся объемы кредитования реального сектора, финансирование социальной сферы связаны с государственными источниками.

Список источников

1. Аубакирова А.Т. *Бюджетное финансирование здравоохранения в Республике Казахстан: проблемы и пути повышения эффективности*. Автореф. На соискание ученой степени кандидата экономических наук. Доступно: <http://avtoreferats.com/article/16379/> (дата обращения: 16.10.2019).
2. Глазьев С. 20 потерянных лет // *Экономист*, 2010, no. 8, с. 15-26.
3. Ежегодное Послание Президента РК народу Казахстана от 31 января 2017 года «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность». Доступно: <http://akorda.kz/> (дата обращения: 16.10.2019).
4. На систему здравоохранения Казахстан ежегодно тратит около 3,5% ВВП. Доступно: <https://24.kz/ru/> (дата обращения: 16.10.2019).
5. Новости медицины и здравоохранения. Доступно: <http://info-health.kz/> (дата обращения: 16.10.2019).
6. Обзор основных параметров республиканского бюджета на 2013 – 2019 годы. Доступно: <http://budget.kz/respublikanskiy-byudzhet/> (дата обращения: 16.10.2019).
7. Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Доступно: <http://adilet.zan.kz/rus/> (дата обращения: 16.10.2019).
8. Официальный интернет-ресурс Министерства финансов Республики Казахстан. Доступно: <http://www.minfin.gov.kz/> (дата обращения: 16.10.2019).
9. Официальный интернет-ресурс Счетного комитета Республики Казахстан. Доступно: <http://esep.kz/> (дата обращения: 16.10.2019).
10. Танскожанова Д.Р. *Современное состояние системы здравоохранения Республики Казахстан*. Доступно: <http://www.konspekt.biz/index.php?text=51403/> (дата обращения: 16.10.2019).
11. Что такое Единая национальная система здравоохранения (ЕНСЗ)? Доступно: <http://ezdrav.kz/posetitelyam/o-ensz/> (дата обращения: 16.10.2019).
12. Andre M. Ilbawi, Adriana Velazquez – Berumen World Health Organization List of Priority Medical Devices for Cancer Management to Promote Universal Coverage // *Clinics in Laboratory Medicine*, Vol. 38, Iss. 1, March 2018, pp. 151-160. Доступно: <http://e-history.kz/ru/contents/view/788/> (дата обращения: 16.10.2019).

FINANCIAL SUPPORT FEATURES OF THE KAZAKHSTAN HEALTHCARE SECTOR IN THE NEW CONDITIONS

Rakhmetova Rakhila Umirzakovna, Dr. Sc. (Econ.), Full Prof.
Nurpeisova Ayguly Apalbaevna, Cand. Sc. (Econ.), Assoc. Prof.
Andekina Regina Eristovna, PhD

«Turan-Astana» University, Dukenuly st., 29, Astana city, The Republic of Kazakhstan, 010000; e-mail: rakhmetova@rambler.ru; a.nurpeusova@mail.ru; andekinaregina@gmail.com

Purpose: the authors analyze the share ratio of costs by functional distribution in the total volume of social expenditures for the period 2013-2019 in the country. The authors summarize the stages of financial support for the health care system in the Kazakhstan Republic. The revealed trend of annual growth dynamics for budget expenditures on the health care system provision in Kazakhstan testifies to the existing budget model of domestic health care financing. Also the authors consider the mechanism of program-target financing for Kazakhstan health care.

Discussion: the authors showed that the methods of budget provision for quality medicine in Kazakhstan in the new conditions allow to obtain the following effects: three-year budget planning introduces the method of «results management»; more effectively management budget funds; determination the responsibility for achieving the results of the program; achievement of indicators and standards. *Results:* the authors concluded that in the budgetary financial supply conditions of the domestic health care system it is necessary to effectively manage public funds.

Keywords: financing, financial support, health care, budget financing, social sphere, health care expenses, budget financing.

References

1. Aubakirova A.T. *Byudzhethnoe finansirovanie zdavookhraneniya v Respublike Kazakhstan: problemy i puti povysheniya effektivnosti* [Budget financing of health care in the Kazakhstan Republic: problems and ways to improve efficiency]. Avtoreferats na soiskanie uchenoy stepeni kandidata ekonomicheskikh nauk. Available at: <http://avtoreferats.com/article/16379> (accessed: 16.10.2019). (In Russ.)
2. Glazyev S. 20 poteryannykh let [20 lost years]. *Ekonomist*, 2010, no. 8, pp. 15-26. (In Russ.)
3. Ezhegodnoe Poslanie Prezidenta RK narodu Kazakhstana ot 31 yanvarya 2017 goda «Tretyya modernizatsiya Kazakhstana: globalynaya konkurentosposobnosty». Available at: <http://akorda.kz/> (accessed: 16.10.2019). (In Russ.)
4. Na sistemu zdavookhraneniya Kazahstan ezhegodno tratit okolo 3,5% VVP. Available at: <https://24.kz/ru/> (accessed: 16.10.2019). (In Russ.)
5. Novosti meditsiny i zdavookhraneniya. Available at: <http://info-health.kz/> (accessed: 16.10.2019). (In Russ.)
6. Obzor osnovnykh parametrov respublikanskogo byudzheta na 2013-2019

gody. Available at: <http://budget.kz/respublikanckiy-byudzhet/> (accessed: 16.10.2019). (In Russ.)

7. Ob utverzhdenii perechnya garantirovannogo obyema besplatnoy meditsinskoy pomoshchi. Available at: <http://adilet.zan.kz/rus/> (accessed: 16.10.2019). (In Russ.)

8. Ofitsialynyy internet-resurs Ministerstva finansov Respubliki Kazakhstan. Available at: <http://www.minfin.gov.kz/> (accessed: 16.10.2019). (In Russ.)

9. Ofitsialynyy internet-resurs Schetnogo komiteta Respubliki Kazakhstan. Available at: <http://esep.kz/> (accessed: 16.10.2019). (In Russ.)

10. Tanskozhanova D.R. *Sovremennoe sostoyanie sistemy zdavookhraneniya*

Respubliki Kazakhstan [Current state of the health care system in the Kazakhstan Republic]. Available at: <http://www.konspekt.biz/index.php?text=51403/> (accessed: 16.10.2019).

11. Chto takoe Edinaya natsionalynaya sistema zdavookhraneniya (ENSZ)? Available at: <http://ezdrav.kz/posetitelyam/o-ensz/> (accessed: 16.10.2019).

12. Andre M. Ilbawi, Adriana Velazquez-Berumen World Health Organization List of Priority Medical Devices for Cancer Management to Promote Universal Coverage. *Clinics in Laboratory Medicine*, Vol. 38, Iss. 1, March 2018, pp. 151-160. Available at: <http://e-history.kz/ru/contents/view/788/> (accessed: 16.10.2019).