

УДК 614.2(574.25)

К.С. Кабулов

Инновационный Евразийский университет (г. Павлодар)

E-mail: pol3pvl@mail.ru

## **Роль финансового управления здравоохранением: принципы и перспективы**

***Аннотация.** В данной статье проведен обзор литературы по вопросам управления здравоохранением. В соответствии с Государственной программой реформирования и развития здравоохранения на 2011–2019 годы предусмотрено внедрение новых форм финансирования медицинских организаций, обеспечивающих экономическое стимулирование их деятельности, повышение эффективности используемых средств. Наиболее перспективным является фондодержание.*

***Ключевые слова:** здравоохранение, управление здравоохранением, фондодержание, финансирование здравоохранения*

Интерес к реформам здравоохранения в настоящее время возрастает как в бедных странах, перед которыми стоит задача сохранить службы здравоохранения в эпоху глобального экономического упадка и структурных изменений, так и в странах с более высоким уровнем доходов принимающих меры по ограничению затрат на медицинское обслуживание, которые растут быстрее, чем валовой национальный продукт [1].

В настоящее время, характеризуемое как период перехода экономики к рыночным отношениям, проблема охраны здоровья приобретает большую актуальность. При этом узловым моментом становится вопрос финансирования здравоохранения, налаживание справедливого и сбалансированного финансирования системы медицинского обслуживания при наличии ограниченных ресурсов является одной из главных задач национального политического руководства [2, 1].

Многие авторы считают, что несмотря на определенные достижения в совершенствовании управления здравоохранением, до настоящего времени предлагаемые реформы недостаточно адаптированы для применения на национальном, территориальном уровнях, а также при организации медицинского обслуживания отдельных контингентов населения [3, 4, 5, 6, 1]. Управление здравоохранением требует нового нормативного механизма, качественной переоценки оценочных критериев. Так, обеспеченность коечным фондом являлась параметром, по которому отечественное здравоохранение находилось на одном из самых высоких уровней в мире. Однако, погоня за количественными показателями и ввод новых мощностей в учреждениях здравоохранения привели к снижению санитарной нормы на койку до 4,2 кв. м. против 7, установленных нормативами [7, 4, 6, 1]. Технология лечения больных и методы оплаты труда медработников не стимулировали экономное использование ресурсов. Первичное звено здравоохранения развивалось преимущественно путем наращивания численности медперсонала и коечного фонда, что является парадоксальным для страны с недостаточным финансированием здравоохранения. Проблемы адекватности системы здравоохранения современным требованиям общества и ее дальнейшего развития, с учетом расширения потребностей человека, выдвигаются в число приоритетных направлений развития здравоохранения. Это относится, в первую очередь, к системе ПМСП [5, 8, 9].

В практику здравоохранения внедряются современные медико-организационные технологии, призванные на основе ресурсосберегающих форм организации работы ЛПУ расширять объем оказываемой населению медицинской помощи, не снижая при этом ее качества. В частности, создавались амбулаторно - поликлинические комплексы по оказанию различных видов и объемов общей и специализированной медицинской внебольничной помощи, амбулаторные отделения при госпиталях и крупных клиниках [3].

В связи с изложенным, многие авторы видят одним из приоритетных направлений современного здравоохранения развитие ПМСП, в основу которого заложено развитие принципов семейной медицины и системы врачей общей практики [5, 3, 10, 11, 12, 13]. В частности, в Великобритании семейные врачи занимаются лечением до 85 % всех болезненных состояний человека. Таким образом можно предположить, что процент нуждающихся в стационарном специализированном лечении составляет не более 15–20 %. Вместе с тем данные по Республике Казахстан показывают, что последние составляют свыше 30 % пациентов, обратившихся в амбулаторно поликлинические учреждения. Во Франции этот уровень составляет 2,8 %, в США – 5,2 %, в Нидерландах – 7,9 % . При этом частота госпитализаций в Республике Казахстан составляет 22 %, а в Японии – 8,3 %, Нидерландах 13,7 %, США – 13,8 %, Канаде – 14,5 % и в Англии – 15,8 % [4, 12, 14].

В ряде регионов России (Тульской, Самарской, Кемеровской, Свердловской областях) осуществлены пилотные проекты по введению в систему здравоохранения общеврачебной практики. Пациенты отметили существенные преимущества в работе ВОП по сравнению с участковым терапевтом. Зарегистрировано снижение уровня госпитализаций в среднем на 30 %, обращаемости населения на станции скорой помощи на 40%, а посещение больными узких специалистов – в 2 раза. Это привело

к хорошему экономическому эффекту, который более отчетливо проявился в тех клиниках, где семейные врачи были держателями фондов [14,1, 9].

Мировой опыт показывает, что оптимальным путем реформирования национальных систем здравоохранения является децентрализация служб ПМСП с передачей им максимальных полномочий (экономических, юридических) с целью лучшего обеспечения медико-санитарной помощью, исходя из потребностей населения [15].

Государственной программой реформирования и развития здравоохранения на 2016–2019 годы предусмотрено внедрение новых форм финансирования медицинских организаций, обеспечивающих экономическое стимулирование их деятельности, повышение эффективности используемых средств [16, 13].

Методы оплаты медицинских услуг амбулаторно-поликлинического звена имеют особое значение для повышения активности использования ресурсов, поскольку на этом уровне начинается и заканчивается большинство случаев лечения. Деятельность этого звена во многом определяет размеры затрат на прочих этапах оказания медицинской помощи [6,1].

В связи с этим на первый план выдвигаются проблемы финансирования, связанные с текущей деятельностью здравоохранения. При этом особое внимание уделяется постепенному уменьшению финансирования стационарных учреждений в пользу первичного звена здравоохранения [15,17]. Исследования показывают, что основные устранимые потери общества в здоровье связаны именно с организацией и качеством амбулаторно-поликлинического звена и деятельностью участковых врачей и врачей общей практики [9].

В стратегии развития Республики Казахстан «Казахстан – 2030», государство определило одним из основных долгосрочных приоритетов сохранение здоровья и обеспечение благополучия граждан.

В период становления независимого государства здравоохранение Республики Казахстан оказалось в сложном положении, что зависело от состояния экономики страны и социально-экономического положения населения. Прежняя система советского здравоохранения при всех ее достоинствах не отвечала основным нуждам населения и общества. Ухудшение ситуации в середине 90-годов прошлого века резко обозначило ее отрицательные качества, показало ее неспособность адаптироваться к рыночным требованиям [18].

За период с 1991 по 1999 год предпринимались неоднократные попытки реформирования здравоохранения республики. Изменялась система финансирования, ее источники. Внедрялись новые методы оплаты медицинских услуг, менялись отдельные элементы экономических отношений между субъектами здравоохранения, внедрялись рыночно-ориентированные технологии управления, проводилась оптимизация сети, кадров, уровней и объемов медицинской помощи. Однако проводимые реформы не отличались последовательностью, системностью и научной обоснованностью, не имели соответствующей экономической базы и в конечном результате мало повлияли на показатели здоровья населения [7,19].

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению занимает важное место в системе здравоохранения и в силу ее особенностей является не только медицинской, но и важнейшей социально-гигиенической и экономической проблемой. Это определяется обширностью связей внебольничной помощи с социально-бытовыми условиями жизни населения, массовостью контингентов, обеспечиваемых этой помощью, задачами в области профилактики заболеваний, укрепления здоровья и продления жизни людей. Роль и значение амбулаторно-поликлинической помощи возрастает еще и в связи с тем, что от ее уровня и качества зависит в целом эффективность медицинского обслуживания и, в частности, рациональное использование ресурсов здравоохранения [1,15,11].

Вместе с тем, в Казахстане, как и во всем мире, наиболее массовым видом медицинской помощи является догоспитальная или внебольничная помощь, где начинают и заканчивают лечение 80 % пациентов. С учетом финансово-экономической ситуации, происходящих медико-демографических изменений постоянно проводилась работа по совершенствованию ПМСП. Решение этой проблемы требует реструктуризации системы здравоохранения с переходом к системе врача общей практики (семейная медицина). Одним из эффективных подходов в решении такой реструктуризации является финансовое регулирование и управление здравоохранением [12, 20].

Таким образом, одним из основных вопросов является механизм приоритетного финансирования развития ПМСП. Наиболее рациональным путем видится переход финансирования здравоохранения из расчета на одного человека и передача функции фондодержателя службам ПМСП.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1 Рахыпбеков Т. К. Финансовый менеджмент в здравоохранении // Астана, 2002. – 9, 10,12, 20, 23, 26, 75, 91,103–104,147, 215, 226.

2 Кульжанов М.К., Риччман Д., Жузжанова Н.О. К реформе финансирования отрасли здравоохранения // Совершенствование упр. леч.-проф. деятельностью по охране здоровья населения при переходе к рыночным отношениям. – Алматы, 1995. – С. 38–43.

3 Щепин В.О. Анализ деятельности ЛПУ как обоснование структурно функциональных преобразований в системе здравоохранения территории (на примере Тамбовской области) // Проблемы соц. Гиг. и история мед. – 1997. – № 24. – С. 35–40.

4 Кульжанов М.К., Риччман Д., Жузжанова Н.О. К реформе финансирования отрасли здравоохранения // Совершенствование упр. леч.-проф. деятельностью по охране здоровья населения при переходе к рыночным отношениям. – Алматы, 1995. – С. 38–43.

5 Майкл Боровиц, Шерил Уикэм Программа «ЗдравРеформ» по Центральной Азии. Как «перевернуть пирамиду»: укрепление первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Казахстане. // Международная конференция по проблемам обязательного медицинского страхования г. Алматы, 1997.

6 Аканов А.А., Мустафаев С.У., Тулебаев К. А., Германюк Т. А., Айтжанова Г.Б. Врач общей практики, как фигура в обеспечении базовой программы обязательного медицинского страхования. // Международная конференция по проблемам обязательного медицинского страхования г. Алматы, 1997.

7 Лебедев А.А. Рыночная экономика: маркетинговые основы управления, организации и финансирования национальной системы здоровья. – Самара, 1996. – 112 с.

8 Аканов А.А., Мустафаев С.У., Тулебаев К. А., Германюк Т. А., Айтжанова Г.Б. Врач общей практики, как фигура в обеспечении базовой программы обязательного медицинского страхования. // Международная конференция по проблемам обязательного медицинского страхования г. Алматы, 1997.

9 Боровиц М., Хафнер Г., Уикем Ш. «Перевернуть пирамиду»: совершенствование первичной медико-санитарной помощи // Наше здоровье. – 1999. – С. 20–21.

10 Черниенко Е.И. // Научное обоснование рациональных форм медико социальной помощи населению на основе внедрения общей врачебной практики. Автореф. – М., 1996. – 24 с.

11 Куракбаев К.К. // Доклад на республиканском совещании по совершенствованию финансирования в системе здравоохранения. – Астана, 2004.

12 Шарманов Т.Ш., Аканов А.А., Кульжанов М.К и др. Стратегия и тактика развития первичной медико санитарной помощи в Казахстане // Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением. – 1996. – № 4. – С. 29–39.

13 Куракбаев К.К. // Доклад на Международной конференции «К общественному здоровью через общественное здравоохранение» г. Алматы, 2005.

14 Галкин Е.С., Денисов И.Н. Организация врача общей практики с частичным фондодержанием // Лечащий врач. – 2004.

15 Майкл Боровиц, Шерил Уикэм Программа «ЗдравРеформ» по Центральной Азии. Как «перевернуть пирамиду»: укрепление первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Казахстане // Международная конференция по проблемам обязательного медицинского страхования г. Алматы, 1997.

16 Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы.

17 Дредж Р., Шейман И.М., Макарова Т.Н. // Технический отчет: методические материалы по реформе здравоохранения Великобритании. – М., 1996. – 93 с.

18 Тасмагамбетов И.Н., Аканов А.А., Кульжанов М.К. и др. Здоровье и здравоохранение Казахстана: 1965 г. – 1995 г. – Алматы, 1996. – 119 с.

19 Аканов А.А., Кульжанов М. К., Усатаев М.М. Реформы здравоохранения стран Центральной Азии. – Алматы: Типография «Комплекс», 1996.

20 Доскалпиев Ж.А., Сагын Х.А. Медицинские услуги на уровне первичной медико-санитарной помощи в городах и селах // Медицина. – 2002. – № 5. – С. 4–7.

21 Рахыпбеков Т.К., Тарасова Л.В. Частичное фондодержание для семейных врачей амбулаторий по амбулаторно-поликлиническому тарификатору // Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением. – 1998. – № 8. – С. 58–73.

22 Аканов А.А., Мустафаев С.У., Тулебаев К.А. и др. Подходы к разработке модели общей практики в Казахстане. – Алматы, 1997. – 84 с.

## REFERENCES

1 Rakhyzbekov T. K. Finansovyy menedzhment v zdravookhraneniі // Astana, 2002. – 9, 10, 12, 20, 23, 26, 75, 91, 103, 114, 147, 22, 266.

2 Kul'zhanov M.K., Richchman D., Zhuzzhanova N.O. K reforme finansirovaniya otrasli zdravookhraneniya // Sovershenstvovaniye upr. Lech.-Prof. Deyatel'nost' po okhrane zdorov'ya naseleniya pri perekhode k rynochnym otnosheniyam. – Almaty, 1995. – S. 38–43.

3 Shchepin V.O. Analiz deyatel'nosti LPU kak obosnovaniye strukturnykh preobrazovaniy v sisteme zdravookhraneniya territorii (na primere Tambovskoy oblasti) // Problemy sots. Gig. i istoriya med. – 1997. – N 24. – С. 35–40.

4 Kul'zhanov M.K., Richchman D., Zhuzzhanova N.O. K reforme finansirovaniya otrasli zdravookhraneniya // Sovershenstvovaniye upr. Lech.-prof. Deyatel'nost' po okhrane zdorov'ya naseleniya pri perekhode k rynochnym otnosheniyam. – Almaty, 1995. – S. 38–43.

5 Maykl Borovits, Sheril Uikem Programma «ZdravReform» po Tsentral'noy Azii. Kak «perevernut' piramidu»: ukrepleniye pervichnoy mediko - sanitarnoy pomoshchi (PMSP) v Kazakhstane // Mezhdunarodnaya konferentsiya po povodu obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya g. Almaty, 1997.

6 Akanov A.A., Mustafayev S.U., Tulebayev K. A., Germanyuk T. A., Aytzhanova G.B. Vrach obshchey praktiki, kak figura v obshchem // Mezhdunarodnaya konferentsiya po povodu obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya g. Almaty, 1997.

7 Lebedev A.A. Rynochnaya ekonomika: marketingovyye osnovy upravleniya, organizatsii i finansirovaniya natsional'noy sistemy zdorov'ya. – Samara, 1996. – 112 s.

8 Akanov A.A., Mustafayev S.U., Tulebayev K. A., Germanyuk T. A., Aytzhanova G.B. Vrach obshchey praktiki, kak figura v obshchem // Mezhdunarodnaya konferentsiya po povodu obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya g. Almaty, 1997.

9 Borovits M., Khafner G., Uikem SH. «Perevernut' piramidu»: sovershenstvovaniye pervichnoy mediko sanitarnoy pomoshchi 11 Nashe zdorov'ye –1999. – S. 20–21.

10 Cherniyenko Ye. I. // Nauchnoye obosnovaniye ratsional'nykh form mediko-sotsial'noy pomoshchi naseleniyu na osnove realizatsii obshchey vrachebnoy praktiki. Avtoref. – M., 1996 – 24 s.

11 Kurakbayev K.K. // Doklad na respublikanskom zasedanii po sovershenstvovaniyu finansirovaniya v sisteme zdavookhraneniya. – Astana, 2004.

12 Sharmanov T.SH., Akanov A.A., Kul'zhanov M.K i dr. Strategii i taktika razvitiya pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi v Kazakhstane // Problemy sotsial'noy meditsiny i upravleniya zdavookhraneniye. – 1996. – № 4. – S. 29–39.

13 Kurakbayev K. K // Doklad na Mezhdunarodnoy konferentsii «K obshchestvennomu zdorov'yu cherez obshchestvennoye zdavookhraneniye». – Almaty, 2005.

14 Galkin Ye.S., Denisov I.N. Lechebnaya fizkul'tura 11 Lechashchiy vrach. – 2004.

15 Maykl Borovits, Sheril Uikem Programma «ZdravReform» po Tsentral'noy Azii. Kak «perevernut' piramidu»: ukrepleniye pervichnoy mediko - sanitarnoy pomoshchi (PMSP) v Kazakhstane // Mezhdunarodnaya konferentsiya po povodu obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya g. Almaty, 1997.

16 Gosudarstvennaya programma reformirovaniya i razvitiya zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan na 2005–2010 gody.

17 Dredzh R., Sheyman I.M., Makarova T.N. // Tekhnicheskii otchet: Metodicheskiye materialy po reforme zdavookhraneniya Velikobritanii. – M., 1996. – 93 s.

18 Tasmagambetov I.N., Akanov A.A., Kul'zhanov M.K. I dr. Zdorov'ye i zdavookhraneniye Kazakhstana: 1965g. – 1995 g. – Almaty, 1996. – 119 s.

19 Akanov A.A., Kul'zhanov M. K., Usatayev M.M. Tirazh «Kompleks» – Almaty, 1996.

20 Doskaliyev ZH.A., Sagyn KH.A. Meditsinskiye uslugi na urovne pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi v gorodakh i selakh // Meditsina, 2002. – № 5. – S. 4–7.

21 Rakhypbekov T.K., Tarasova L.V. Chastichnoye finansirovaniye dlya semeynykh vrachey ambulatoriy po ambulatorno-poliklinicheskomu tarifikatoru // Problemy sotsial'noy meditsiny i upravleniya zdavookhraneniye. – 1998. – № 8. – S. 58–73.

22 Akanov A.A., Mustafayev S.U., Tulebayev K.A. i dr. Podkhody k razrabotke modeli obshchey praktiki v Kazakhstane. – Almaty, 1997. – 84 s.

## **ТҮЙІН**

**К.С. Кабулов**

*Инновациялық Еуразия университеті (Павлодар қ.)*

### **Денсаулық сақтауды қаржылық басқарудың рөлі: принциптері және келешегі**

*Берілген мақалада денсаулық сақтауды басқарудың сұрақтары бойынша әдебиеттерге шолу жүргізілген. 2011–2019 жылдардағы денсаулық сақтауды реформалау және дамытудың Мемлекеттік бағдарламасына сәйкес, медициналық ұйым қызметінің экономикалық ынталандырылуын, қолданылатын құралдарының тиімділігін арттыратын медициналық ұйымдарды қаржыландырудың жаңа түрлерін енгізу қарастырылған. Қор ұстанымы – келешегі зор шешім болып табылады.*

*Түйін сөздер: денсаулық сақтау, денсаулық сақтау басқармасы, қорұстану, денсаулық сақтау секторын қаржыландыру.*

## **RESUME**

**K.S. Kabulov**

*Innovative University of Eurasia (Pavlodar)*

***The role of financial management of healthcare: principles and perspectives***

*This article reviews the literature on health management. In accordance with the State health care reform and development program for 2011-2019, introduction of new forms of financing for medical organizations that provide economic incentives for their activities and improve the efficiency of the funds is envisaged. The fund holding is the most perspective.*

**Keywords:** *healthcare, healthcare management, fund holding, healthcare financing.*