

Материал поступил в редакцию: 26-08-2014
Материал принят к печати: 07-11-2014
УДК: 614;614.2;614:33

Improving of the funding system of inpatient care in the Republic of Kazakhstan within the framework of Unified National Health System

KHAMZINA ZH.

JSC "Medical University of Astana", Astana, Kazakhstan

This message describes the results of a study aimed at investigating the effectiveness of the implementation of innovative methods of fundin of inpatient care. The study showed that the results of the reforms Unified national health system which aims to reduce the volume of inpatient services and budget, contributed to the improvement of the whole system of health care funding in Kazakhstan.

Keywords: funding of inpatient care, inpatient technology, Unified National Health System

J Clin Med Kaz 2014; 4(34): 75-76

Адрес для корреспонденции: Хамзина Жанна Адылхановна, АО «Медицинский университет Астана», МВА в больничном управлении, тел.: 8(701) 412-77-44, e-mail: princess-janna@mail.ru

БІРЫҢҒАЙ ҰЛТТЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНІҢ ШЕҢБЕРІНДЕ ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА СТАЦИОНАРЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ҚАРЖЫЛАНДЫРУДЫҢ ЖҮЙЕСІН ЖЕТІЛДІРУ

Хамзина Ж.

«Астана Медицина Университеті» АҚ, Астана қ., Қазақстан

Хабарламада стационарлық медициналық көмекті қаржыландырудың инновациялық әдістерін енгізу тиімділігін зерттеуге бағытталған зерттеудің нәтижелері сипатталған. Мақсаты стационарлық қызметтердің және бюджеттік қаражаттың көлемін қысқарту болып табылатын, Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыруды жетілдіруге болысатын Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі реформаларының қорытындылары көрсетілген.

Маңызды сөздер: стационарлық көмекті қаржыландыру, стационарды алмастыратын технологиялар, Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В РАМКАХ ЕНСЗ

Хамзина Ж.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана, Қазақстан

В сообщении описаны результаты проведенного исследования, направленного на изучение эффективности внедрения инновационных методов финансирования стационарной медицинской помощи. Показаны итоги проводимых реформ Единой национальной системы здравоохранения, определяющих своей целью сокращение объема стационарных услуг и бюджетных средств, способствующие совершенствованию всей системы финансирования здравоохранения Казахстана.

Ключевые слова: финансирование стационарной помощи, стационарозамещающие технологии, Единая национальная система здравоохранения.

ВВЕДЕНИЕ

Учитывая, что здоровье является главным составляющим компонентом благополучия, и способствует увеличению экономической эффективности и национального дохода, развитию системы здравоохранения отведена первостепенная роль. Для большинства систем приоритетным определено эффективное распределение финансовых ресурсов для повышения доступности и качества медицинской помощи страны. Принимая во внимание, что более 40-50% всех расходов во многих странах приходится на стационарную медицинскую помощь (затратных по стоимости), одним из первоочередных сегодня определено снижению расходов именно на данный вид помощи. В рамках Единой

национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ), на сегодняшний день перед казахстанской системой важным определено совершенствованию финансовой системы стационарной помощи посредством внедрения инновационных методов.

Проведенное исследование позволяет свидетельствовать о поступенном снижении доли финансовых средств, выделяемых на услуги стационарной медицинской помощи, несмотря на номинальный рост общих расходов на здравоохранение, связанного с общим улучшением макроэкономической ситуации. Так, если до внедрения ЕНСЗ в 2007 году на стационарную помощь приходилось около 68-70% всех финансовых средств, после вводимых реформ

с 2010 года наблюдается снижение данного показателя до 42%, коррелирующего в свою очередь с ростом услуг на амбулаторном уровне и их расходов.

Одним из инструментов новых реформ, направленных на снижение наиболее затратного вида услуг, определено перераспределение объема стационарной помощи на стационарозамещающие услуги (услуги дневного стационара, стационара на дому, ряд медицинских услуг на амбулаторном уровне и др.), в первую очередь снижением количества пролеченных случаев первых и улучшения качества услуг вторых. Проведенное исследование показывает, что за период с 2008 по 2013 годы в значительной степени увеличился объем оказываемых услуг на дневном стационаре и стационарах на дому, чему поспособствовало увеличение количества мест в медицинских организациях в амбулаторно-поликлинических организациях (АПО) (75%) и стационарах (25%).

С каждым годом наблюдается увеличение количества больных, получающих лечение в дневном стационаре, позволяя снизить нагрузку деятельности стационарных служб. Так, в 2013 году было пролечено 880 792 человека, тогда как более 5 лет назад данный показатель не превышал и половины данного значения. Данные показатели коррелируют со снижением показателя по пролеченным больным в круглосуточном стационаре, среднее значение ежегодного снижения которого составляет от 3% и более. Важно отметить и то, что наряду с уменьшением количества пролеченных случаев сокращается средняя длительность пребывания больных (с 12 до 9 дней) и как следствие увеличивается оборот коек, что определено как эффективный механизм сокращения расходов на данный вид помощи.

ВЫВОД

Последние года наблюдается постепенное снижение доли финансовых средств, выделяемых на услуги стационарной медицинской помощи посредством сокращения объема услуг и затраченных бюджетных средств, создавая благо-

приятные условия для развития стационарозамещающей помощи и ее экономической привлекательности для системы финансирования здравоохранения Казахстана.

Не однозначным является распределение услуг на стационар на дому: несмотря на то, что наблюдается рост организаций, оказывающих такие услуги (в 2010 году – 590, в 2013 году – 746) значительного роста количества пролеченных больных нет (в 2010 году – 82 357 и 2013 году – 94 347), что связано в большей степени с работой первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).
Говоря об эффективности увеличения количества пролеченных посредством стационарозамещающих услуг путем снижения объема стационарной помощи в первую очередь необходимо указать разницу в денежном эквиваленте, затраченных на данный вид услуг. Учитывая, что средний показатель расходов на 1 стационарного больного значительно превышает стоимость лечения в дневном стационаре и стационаре на дому можно судить об экономической эффективности проводимых инициатив по данному вопросу. Так, сегодня стоимость базового тарифа для медицинской организации по клинико-затратным группам (КЗГ) составляет 78 656,87 тенге [2], тогда как на лечение дневного стационара приходится ¼ от данного тарифа и 1/6 для стационара на дому. Так, в среднем ежегодно замещение стационарного лечения в стационарозамещающих подразделениях позволяет сократить расходы, выделяемых на данный вид помощи до 7% всех финансовых средств.

Таким образом, как показывает проведенное исследование, рациональное распределение финансовых ресурсов на оказание наиболее затратного вида медицинских услуг не представляется возможным без перераспределения услуг со стационарно-го уровня на стационарозамещающие технологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ezhegodnyj Statisticheskij sbornik «Zdorov'e naselenija Respubliki Kazahstan i dejatel'nost' organizacij zdravooxranenija v 2013 godu» (Annual Statistical Bulletin «Health of the Republic of Kazakhstan and the activities of health care organizations in 2013.»), Astana, 2014
2. Postanovlenie Pravitel'stva RK ot 21 janvarja 2013 goda №14 «O vnesenii izmenenija v postanovlenie Pravitel'stva RK ot 7 dekabrja 2009 goda №2030 «Ob utverzhenii Pravil vozmeshhenija zatrat organizacijam zdravooxranenija za schet bjudzhetnyh sredstv» (The decision of the Government of the Republic of Kazakhstan on January 21, 2013 №14 «About Amending the Government Resolution of 7 December 2009 №2030 «On approval of the Rules of reimbursement to healthcare organizations from the budget.»).