

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения им.
Салидат Каирбековой»

**Методические рекомендации
по формированию национальных счетов здравоохранения
в разрезе заболеваний**

Астана
2024 г.

УДК 614.2
ББК 65.495
P17

Рецензенты:

Заместитель председателя правления РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой» МЗ РК Темекова З.М.

PhD Жанабергенова М.А.

Рекомендовано:

Экспертным советом РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой» (протокол заседания Экспертного Совета РГП ННЦРЗ» № 34 от «31» июля 2024 года)

Коллектив авторов:

Кулкаева Г.У., Сейткалиева Ж.У., Омирбаева Б.С., Эшірбекова Н.С.

Методические рекомендации по формированию национальных счетов здравоохранения в разрезе заболеваний: Руководство / Г.У. Кулкаева, Ж.У. Сейткалиева, Б.С. Омирбаева, Н.С. Эшірбекова – Астана: ННЦРЗ МЗ РК, 2024 – 44 с.

ISBN 978-601-305-601-2

Национальные счета здравоохранения (НСЗ) являются широко признанным в мировой практике методом суммирования, описания и анализа финансирования систем здравоохранения, что важно для более эффективного использования информации для улучшения деятельности системы здравоохранения.

Национальные Счета Здравоохранения разработаны для решения конкретных вопросов относительно состояния системы здравоохранения. С их помощью обеспечиваются систематические расчеты и представление данных о расходах на здравоохранение. Они отражают, сколько было израсходовано, где, на что и для кого, каким образом расходы меняются на протяжении времени, и позволяют сопоставить их с расходами в странах, находящихся в аналогичных условиях. Эти счета являются существенной частью оценки эффективности системы здравоохранения и выявления возможностей для ее улучшения.

Данные методические рекомендации позволят отслеживать финансовые потоки в системе здравоохранения в разрезе заболеваний, что даст возможность проводить оценки достигнутого прогресса на пути к достижению национальных целей в сфере здравоохранения.

Методические рекомендации предназначены для организаторов и менеджеров здравоохранения, политиков, аналитиков и экспертов

УДК 614.2
ББК 65.495
P17

ISBN 978-601-305-601-2



© Национальный научный центр развития здравоохранения МЗ РК, 2024
© Кулкаева Г.У., Сейткалиева Ж.У., Омирбаева Б.С., Эшірбекова Н.С. 2024

Перечень сокращений, условных обозначений, символов

НСЗ	Национальные счета здравоохранения
ССЗ	Система счетов здравоохранения
DIS	Классификация счетов по заболеваниям (disease)
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
GHED	Global health expenditure database
МКБ-10	Международная классификация болезней 10 пересмотра
ГОБМП	Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
ОСМС	Обязательное социальное медицинское страхование
ЭРСБ	Электронный регистр стационарных больных
ЕПС	Единая платежная система
ИСЛО	Информационная система «лекарственное обеспечение»
SQL	Structured query language
КДУ	Клинико-диагностические услуги
АПО	Амбулаторно-поликлиническая организация
РЦЭЗ	РГП на ПХВ «Республиканский Центр электронного здравоохранения» Министерства цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности РК
ФСМС	НАО «Фонд социального медицинского страхования»
КПН	Комплексный подушевой норматив
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
КТ	Комплексный тариф
КЗГ	Клинико-диагностическая группа
ПМК	Передвижной медицинский центр
СКПН	Стимулирующий комплексный подушевой норматив
ИИИ	Источник ионизирующего излучения
ВТМП	Высокотехнологическая медицинская помощь
ПЭТ	Позитронно-эмиссионная томография
АПП	Амбулаторно-поликлиническая помощь
КС	Круглосуточный стационар
ДС	Дневной стационар
КВИ	Коронавирусная инфекция
ПАБ	Патологоанатомическое бюро
ЦПЗ	Центр психического здоровья

ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень сокращений, условных обозначений, символов	3
ВВЕДЕНИЕ.....	5
Оценка расходов на здравоохранение по заболеваниям: проблемные вопросы	6
Мировой опыт внедрения системы счетов здравоохранения в разрезе заболеваний.....	8
Методология построения национальных счетов здравоохранения и источники данных для построения счетов по заболеваниям (DIS)	11
Методология оценки государственных расходов на здравоохранение по счетам по заболеваниям.....	17
Методология оценки частных расходов на здравоохранение по счетам по заболеваниям.....	25
Оценка расходов здравоохранения согласно социально-экономическому статусу	34
Проведение оценки расходов на здравоохранение по возрасту и полу	40
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	43
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	44

ВВЕДЕНИЕ

Система счетов здравоохранения – это международная система учета для систематического отслеживания расходов на здравоохранение. Счета здравоохранения предоставляют систематическое описание финансовых потоков, связанных с потреблением товаров и услуг здравоохранения. Их целью является описание системы здравоохранения с точки зрения расходов. Динамика общих расходов на здравоохранение и их компонентов во времени определяет будущую политику и инвестиции, направленные на то, чтобы системы здравоохранения лучше реагировали на потребности людей. Они необходимы для повышения эффективности систем здравоохранения при одновременном повышении прозрачности и подотчетности. Данные о расходах на здравоохранение также дают представление об адекватности ресурсов здравоохранения, эффективности и равноправии распределения ресурсов, сопоставлении с аналогичными показателями и мониторинге прогресса в достижении ключевых целей всеобщего охвата услугами здравоохранения и безопасности здоровья. Соответственно, спрос на своевременные, точные и всеобъемлющие данные о расходах на здравоохранение растет как на национальном, так и на глобальном уровнях.

Одним из важнейших приоритетов является разработка достоверных и своевременных данных, которые сопоставимы между странами и во времени. Это необходимо для отслеживания тенденций расходов на здравоохранение и движущих ими факторов, что, в свою очередь, могут быть использованы при сравнении этих расходов по странам и прогнозирования их роста в будущем.

Система счетов здравоохранения 2011 (SHA, 2011) устанавливает интегрированную и всеобъемлющую методологию отслеживания расходов на здравоохранение с помощью набора единообразных счетов, сопоставимых в разных странах. Система, ориентированная на конечное потребление, отслеживает потоки ресурсов через систему здравоохранения: от ее источников (источники финансирования, финансовые механизмы), схем предоставления (поставщики и факторы предоставления) и до их использования (функции здравоохранения, заболевания/программы).

Таким образом, счета здравоохранения используются в двух основных направлениях:

- ✓ на международном уровне, где акцент делается на выборе тех данных по расходам, которые сопоставимы на международном уровне;
- ✓ на национальном уровне, с более подробным анализом расходов на здравоохранение и большим акцентом на сравнение данных по годам.

Формирование НСЗ требует комплексного сбора данных от различных министерств, донорских организаций, поставщиков и групп производителей (например, частных страховщиков, работодателей и фармацевтических компаний). Надежные, комплексные метаданные облегчают адекватную интерпретацию и использование результатов ССЗ.

Оценка расходов на здравоохранение по заболеваниям: проблемные вопросы

В зависимости от подхода и масштабов исследований информация о расходах в разбивке по заболеваниям может служить ряду целей, таких как мониторинг и предоставление информации о распределении ресурсов по заболеваниям/приоритетным областям. В связи со счетами здравоохранения полученная информация может помочь ответить на следующие вопросы как для временного, так и для пространственного анализа:

- ✓ Какие заболевания/состояния потребляют ресурсы здравоохранения и в каком объеме?
- ✓ Какие программы оплачивают услуги, связанные с этими заболеваниями или состояниями, и в каком объеме?
- ✓ Как распределяются расходы на лечение определенных заболеваний в зависимости от видов медицинской помощи?

Счета здравоохранения являются полезным вкладом в планирование распределения ресурсов.

Однако расходы только на одно заболевание или состояние не могут оценить или оправдать выделение ресурсов на лечение того или иного заболевания/состояния, и необходима дополнительная информация, например, о потребностях и затратах.

Существуют важные предостережения, которые следует учитывать при измерении расходов в разбивке по заболеваниям или состояниям и анализе результатов, а также при сравнении результатов на международном уровне.

Поскольку расходы в разбивке по заболеваниям в основном оцениваются с использованием информации о зарегистрированных случаях в разбивке по заболеваниям, различия в практике отчетности в разных странах влияют на потенциальную сопоставимость. Например, пациент может обратиться к врачу для последующего визита, связанного с тем же заболеванием, от которого пациент ранее проходил лечение. В зависимости от методологии распределения, это повторное посещение может быть зарегистрировано в связи с тем же заболеванием в одной стране или в качестве дополнительного случая заболевания в другой стране. Такие расхождения могут быть достаточно значительными, чтобы объяснить различия в расходах по заболеваниям в разных странах. Еще одной причиной для беспокойства при использовании контактной информации является отсутствие полной привязки между заболеваемостью и расходами, и, в частности, различными методами распределения средств в случаях сопутствующей заболеваемости. В зависимости от того, выделяются ли расходы исключительно на первичную диагностику или распределяются пропорционально заболеваниям, влияние на оценку расходов на определенные основные заболевания или состояния, такие как диабет и психическое здоровье, может быть значительным и может привести к необоснованным выводам.

Было высказано предположение, что анализ расходов на выявление заболеваний/состояний следует проводить регулярно, возможно, каждые три-

пять лет. Анализ расходов в разбивке по заболеваниям или состояниям требует больших затрат ресурсов и предпочтительно должен выходить за рамки разовых исследований или исследовательских инициатив, с тем чтобы он мог служить для директивных органов инструментом регулярного мониторинга для оценки уровней расходов и тенденций (тенденции должны быть связаны с изменениями в бремени болезней или эпидемиологических характеристиках).

Мировой опыт внедрения системы счетов здравоохранения в разрезе заболеваний

В последние годы была проделана значительная работа по оценке расходов в разбивке по видам заболеваний как на национальном уровне, так и в рамках сравнительного анализа стран.

Руководящие принципы ОЭСР по оценке счетов здравоохранения с разбивкой по возрасту, полу и заболеваниям в значительной степени соответствуют подходам, применяемым и за пределами ОЭСР – например, в Шри-Ланке, - демонстрируя их общую применимость. Эти руководящие принципы и опыт стран обеспечивают богатую основу для разработки стандартной классификации для анализа расходов в разбивке по заболеваниям.

Международно признанным стандартом классификации болезней является опубликованная ВОЗ Международная классификация болезней (МКБ), которая в настоящее время находится на десятом пересмотре (ВОЗ, 2004). Во всех последних работах в области распределения расходов по заболеваниям используются классификации заболеваний, основанные на классификациях МКБ-10. МКБ-10 была разработана для классификации заболеваний по диагнозам с целью сбора информации о смертности и заболеваемости, которая используется в широком спектре областей политики общественного здравоохранения. Эта информация помогает лицам, принимающим решения в отношении профилактики заболеваний, программ общественного здравоохранения, схем лечения и возмещения расходов.

Страны также использовали целый ряд других международных классификаций для оценки конкретных областей расходов в разбивке по заболеваниям. Некоторые страны – в основном члены ЕС – использовали Международный краткий список для составления таблиц госпитальной заболеваемости (International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation – ISHMT) для сбора информации о случаях стационарного лечения в разбивке по заболеваниям (ВОЗ, 2005 г., обновлено в 2008 г.). Однако, система ISHMT не получила широкого распространения за пределами Европы и отражает предубеждение, связанное с ее преимущественным использованием в больничных условиях.

Любая классификация, используемая при сравнительном анализе распределения расходов по заболеваниям/состояниям, неизбежно будет основана на системе МКБ, поскольку она служит уникальной отправной точкой для международной классификации, к которой привязаны (или потенциально могут быть привязаны) почти все другие международные и национальные классификации. Однако для целей отчетности и сравнения международная классификация должна обеспечивать такой уровень агрегирования, который был бы осуществим в широком спектре стран и полезен с точки зрения политики.

В связи с отсутствием единой международной стандартной классификации для сбора данных рекомендуются две альтернативные версии: классификация DIS (слегка адаптированная) с высоким уровнем обобщения и основные главы МКБ-10.

Классификация заболеваний на основе DIS – это система классификации, которая обобщает группы заболеваний и признана наиболее подходящей для международных сопоставлений расходов в разбивке по заболеваниям.

Концепция МКБ больше направлена на то, чтобы проиллюстрировать статистику смертности и заболеваемости. При этой классификации DIS ориентирована на эпидемиологическую информацию, а также причины инвалидности или смерти.

Преимущество такой классификации по заболеваемости также заключается в том, что она была разработана в первую очередь для сравнения бремени болезней в широком спектре как развитых, так и развивающихся стран. Тем не менее, важно еще раз подчеркнуть, что DIS представляет собой агрегированную группу классов МКБ-10.

Таким образом, составление таблиц счетов здравоохранения в разрезе заболеваний – одна из наиболее сложных задач, относящихся к разработке счетов здравоохранения. Для этого необходимы достоверные данные о состоянии здоровья и диагностические результаты, полученные от поставщиков медицинских услуг и пациентов, которые можно связать с оценками расходов, однако, получить такие данные зачастую довольно сложно. Кроме того, многие обращения пациентов, такие как текущий профилактический осмотр и обращение с неспецифическими симптоматическими жалобами, не позволяют поставить какой-либо конкретный диагноз. Это означает, что большая часть деятельности здравоохранения не может быть отнесена на счет конкретной проблемы. Этот параметр сложно разделить на взаимоисключающие и исчерпывающие категории. Действительно, добиться полного распределения затрат на здравоохранение в соответствии с заболеванием сложно, но полное распределение требуется не всегда, поскольку многие вопросы, сопряженные с политикой в сфере здравоохранения, концентрируются вокруг одной или двух проблем.

Распределение расходов по заболеваниям является чрезвычайно полезным методом анализа распределения ресурсов здравоохранения между отдельными группами по состоянию здоровья. Многие страны успешно применяют МКБ, диагностически-связанные группы или другие аналогичные классификации, либо совокупность проблем/программ здравоохранения таких как охрана репродуктивного здоровья или лечение и профилактика особо опасных вирусных инфекций/СПИД, чтобы классифицировать население, получающее выгоду от расходов на данные программы здравоохранения.

Таким образом, классификационная схема ВОЗ для глобального бремени болезней DIS может применяться при классификации расходов на здравоохранение, рассматриваемых с точки зрения состояния здоровья. Она

основана на МКБ-10, которая, в свою очередь, была принята многими государствами и широко применяется для эпидемиологического анализа. Анализ на основе DIS используется во всем мире с целью сбора основных описательных данных на национальном уровне с применением единого метода измерения.

Методология построения национальных счетов здравоохранения и источники данных для построения счетов по заболеваниям (DIS)

Система счетов здравоохранения (ССЗ) является единой методологией в построении национальных счетов здравоохранения.

Привлекательность подходов ССЗ для многих стран состоит в том, что впервые эта система предлагает способы для сравнения как уровня, так и структуры затрат на здравоохранение с другими странами.

Существует несколько причин, по которым разработчики счетов здравоохранения должны придерживаться классификационных схем как основы в своей работе. Одна причина заключается в том, что это делает возможными сравнения затрат на системы здравоохранения между разными странами. Другая причина в том, что международные схемы уже прошли тщательное рассмотрение и утверждение, и их применение поможет сэкономить время и средства, которые пришлось бы затратить на разработку схемы с нуля.

Методология построения НСЗ базируется на основных этапах построения системы национальных счетов ОЭСР. Это:

- **определение и группировка по категориям расходов на здравоохранение** (таблицы классификаций и кодов по схемам финансирования, доходам схем финансирования, услугам, медицинским организациям, заболеваниям и т.д.):

- ❖ доходы схем финансирования;
- ❖ схемы финансирования;
- ❖ поставщики медицинских услуг;
- ❖ функции здравоохранения;
- ❖ заболевания.

- **классификация участников системы здравоохранения, которая в итоге дает сравнительный анализ финансирования здравоохранения в разрезе категорий со сходными характеристиками**

- **формирование таблиц и базы данных НСЗ.**

Цель этих таблиц – представить оценки расходов на здравоохранение в соответствии с требованиями политиков. Другая цель – облегчение процесса проведения оценок. Они обеспечивают основу для оценки, выявления пробелов, двойного учета и прочих проблемных областей, требующих рассмотрения, а также тех областей, которые кажутся на данный момент довольно надежными.

Национальные счета здравоохранения в Казахстане формируются с 2010 года на основе методологии ССЗ 2011. На сегодняшний день Казахстан строит 4 перекрестные таблицы НСЗ и 1 одномерную таблицу:

- в разрезе источников и схем финансирования;
- в разрезе услуг и схем финансирования;
- в разрезе поставщиков и схем финансирования;
- в разрезе поставщиков и функций здравоохранения;

- в разрезе факторов предоставления медицинских услуг.

При этом, в рамках совершенствования самой методологии построения таблиц НСЗ, ОЭСР и ВОЗ ежегодно организует встречи со странами, которые сдают свои таблицы НСЗ в GHED (Global health expenditure database), для обмена опытом.

Обмен опытом важен для того, чтобы понимать, как разные страны классифицируют свои расходы, и как кодируют медицинские услуги и поставщиков медицинских услуг. В условиях единой классификации мы имеем возможность для сопоставления расходов на здравоохранение с другими странами. Поэтому, вопрос методологии кодирования услуг является очень важным моментом при формировании таблиц НСЗ.

Так, существует 2 подхода к построению таблиц НСЗ: агрегированный метод и дезагрегированный метод.

При использовании агрегированного метода берутся данные на страновом (республиканском) уровне, и далее эти расходы разносятся по медицинским услугам (и поставщикам), а также источникам финансирования.

Дезагрегированный метод предполагает использование данных медицинских организаций. Такой метод еще называют «снизу-вверх». Слабость данного метода заключается в массиве данных. Однако его положительная сторона во многом перекрывает его минус, поскольку дает возможность видеть данные по оказанным услугам в разрезе медицинских организаций, а также структуру расходов, что позволяет собрать все данные воедино и агрегировать их на национальном уровне. А также, такой подход позволяет построить счета по заболеваниям, что является важной частью НСЗ.

Руководства ОЭСР по оценке счетов здравоохранения в разрезе возрастных категорий, пола и заболевания дают основу для разработки стандартной классификации для анализа расходов по заболеваниям в Казахстане.

Последовательные и сопоставимые на международном уровне данные о расходах в разбивке по заболеваниям могут помочь ответить на важные политические вопросы, связанные с технической эффективностью, устойчивостью и справедливостью, а также отслеживать и изучать взаимосвязь между целевыми расходами на конкретные заболевания (например, репродуктивное здоровье, здоровье детей и материнства, ВИЧ/СПИД) и результатами.

Международно признанным стандартом классификации болезней является опубликованная ВОЗ Международная классификация болезней (МКБ), которая в настоящее время находится на десятом пересмотре (ВОЗ, 2004). Во всех последних работах в области распределения расходов по заболеваниям используются классификации заболеваний, основанные на классификациях МКБ-10.

МКБ была разработана для классификации заболеваний по диагнозам с целью сбора информации о смертности и заболеваемости (т.е. о распространенности, заболеваемости и т.д.), которая используется в широком

спектре областей политики общественного здравоохранения. Эта информация помогает лицам, принимающим решения в отношении профилактики заболеваний, программ общественного здравоохранения, лечения и схем возмещения расходов. Система МКБ помогает сопоставлять информацию по времени и странам.

Классы I-XVII относятся к заболеваниям и другим патологическим состояниям, класс XIX — к травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних факторов. Остальные классы охватывают ряд понятий, касающихся диагностических данных.

Таблица 1 – Международная классификация болезней

Класс МКБ-10	Код группы	Наименование
I	A00-B99	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни
II	C00-D48	Новообразования
III	D50-D89	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
IV	E00-E90	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ
V	F00-F99	Психические расстройства и расстройства поведения
VI	G00-G99	Болезни нервной системы
VII	H00-H59	Болезни глаза и его придаточного аппарата
VIII	H60-H95	Болезни уха и сосцевидного отростка
IX	I00-I99	Болезни системы кровообращения
X	J00-J99	Болезни органов дыхания
XI	K00-K93	Болезни органов пищеварения
XII	L00-L99	Болезни кожи и подкожной клетчатки
XIII	M00-M99	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
XIV	N00-N99	Болезни мочеполовой системы
XV	O00-O99	Беременность, роды и послеродовой период
XVI	P00-P96	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде
XVII	Q00-Q99	Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения
XVIII	R00-R99	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках
XIX	S00-T98	Травмы отравления и некоторые другие последствия внешних причин
XX	V01-Y98	Внешние причины заболеваемости и смертности
XXI	Z00-Z99	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения
XXII	U00-U85	Коды для особых целей

Кроме того, система счетов здравоохранения предлагает следующую классификацию кодов заболеваний МКБ-10 по кодам СС32011 (таб.2).

Таблица 2 – Классификация счетов здравоохранения в разрезе нозологий

Заболевания/ состояния (DIS)	Наименование	Код МКБ- 10
DIS.1	Инфекционные и паразитарные заболевания	A00-B99
	DIS.1.1 ВИЧ/СПИД и венерических болезней	B20-B24
	DIS.1.2 Туберкулез	A15-A19
	DIS.1.3 Малярия	B50
	DIS.1.4 Респираторные инфекции	
	DIS.1.5 Острые кишечные инфекции	A00-A09
	DIS.1.6 Забытые тропические болезни (ЗТБ)	
	DIS.1.7 Вакцино-управляемые инфекции	
	DIS.1.8 Гепатит	B15-B19
	DIS.1.9 Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение (PHEIC)	
	DIS.1.9.1 Вирусная болезнь Эбола	A98.4
	DIS.1.9.2 Болезнь от коронавируса SARS-CoV-2 (COVID-19)	
	DIS.1.nec Прочие инфекционные и паразитарные заболевания	
DIS.2	Репродуктивное здоровье	
	DIS.2.1 Материнские состояния	O00-O99
	DIS.2.2 Перинатальные состояния	P00-P99, Q00-Q99
	DIS.2.3 Управление контрацептивами (планирование семьи)	
DIS.3	Недостаточность питания	E40-E46
DIS.4	Неинфекционные заболевания	
	DIS.4.1 Новообразования	C00-D48, D50-D89
	DIS.4.2 Эндокринные и метаболические заболевания	E00-E90 (кроме E40-E46)
	DIS.4.3 Сердечно-сосудистые заболевания	I00-I99
	DIS.4.4 Психические, поведенческие и неврологические расстройства	G00-G99, F00-F99
	DIS.4.5 Заболевания дыхательной системы	J00-J99
	DIS.4.6 Заболевания пищеварительной системы	K00-K93
	DIS.4.7 Заболевания мочеполовой системы	N00-N99
	DIS.4.8 Расстройства органов чувств	H00-H95
	DIS.4.9 Заболевания полости рта	
	DIS.4.nec Прочие неинфекционные заболевания	M00-M99
DIS.5	Травмы	S00-T98, V01-Y98
DIS.nec	Прочие заболевания/состояния	R00-R99, U00-U85, Z00-Z99
All DIS	Все заболевания/состояния	

Таким образом, двумерная таблица счетов по заболеваниям будет выглядеть следующим образом:

Таблица 3 – Двумерная таблица счетов по заболеваниям

Заболевание/ состояния (DIS)	Наименование	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.3	HF.3
		Государственные схемы и обязательные схемы финансирования здравоохранения на основе взносов	Государственные схемы	Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов	Схемы добровольных медицинских взносов	Схемы добровольного медицинского страхования	Схемы финансирования предприятий	Наличные платежи из кармана домохозяйств
DIS.1	Инфекционные и паразитарные заболевания							
DIS.1.1	ВИЧ/СПИД и венерических болезней							
DIS.1.2	Туберкулез							
DIS.1.3	Малярия							
DIS.1.4	Респираторные инфекции							
DIS.1.5	Острые кишечные инфекции							
DIS.1.6	Забываемые тропические болезни (ЗТБ)							
DIS.1.7	Вакциноуправляемые инфекции							
DIS.1.8	Гепатит							
DIS.1.9	Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение (PHEIC)							
DIS.1.9.1	Вирусная болезнь Эбола							
DIS.1.9.2	Болезнь от коронавируса SARS-CoV-2 (COVID-19)							
DIS.2	Репродуктивное здоровье							
DIS.2.1	Материнские состояния							
DIS.2.2	Перинатальные состояния							

DIS.2.3	Управление контрацептивами (планирование семьи)							
DIS.3	Недостаточность питания							
DIS.4	Неинфекционные заболевания							
DIS.4.1	Новообразования							
DIS.4.2	Эндокринные и метаболические заболевания							
DIS.4.3	Сердечно-сосудистые заболевания							
DIS.4.4	Психические, поведенческие и неврологические расстройства							
DIS.4.5	Заболевания дыхательной системы							
DIS.4.6	Заболевания пищеварительной системы							
DIS.4.7	Заболевания мочеполовой системы							
DIS.4.8	Расстройства органов чувств							
DIS.4.9	Заболевания полости рта							
DIS.4.nec	Прочие неинфекционные заболевания							
DIS.5	Травмы							
DIS.nec	Прочие заболевания/состояния							
All DIS	Все заболевания/состояния							

Методология оценки государственных расходов на здравоохранение по счетам по заболеваниям

Государственные расходы по нозологиям формируются по стационарной помощи, амбулаторной помощи и амбулаторному лекарственному обеспечению в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

Далее ниже в Таблице 1 представлены источники информации, необходимые для сбора данных о расходах на здравоохранение в разрезе кодов МКБ-10.

Таблица 4 – График сбора данных и источники информации

№	Ведомство	Наименование источника данных	Дата выпуска
1	РЦЭЗ	Выгрузка по стационарной помощи из ИС «Электронный регистр стационарных больных» (далее – ЭРСБ)	1 марта
2		Выгрузка по консультативно-диагностической помощи из ИС «Единая платежная система» (далее – ЕПС)	1 марта
3		Выгрузка по лекарственному обеспечению из ИС «Лекарственное обеспечение» (далее – ИСЛО)	1 марта
4	ФСМС	Отчет исполнения плана закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС	1 марта

Инструментом для формирования Национальных счетов здравоохранения по нозологиям был выбран Power BI.

Для начала создается модель данных для формирования таблиц НСЗ. Далее к данной модели данных подключаются источники информации для формирования счетов по заболеваниям.

Данные, полученные из информационных систем ИСЛО и ЭРСБ, сразу загружаются в Power BI на основании выгрузок, представленных РЦЭЗ.

Данные из ЕПС предварительно формируются в таблицы из SQL сервера. Это связано с тем, что в базе содержится большой объем данных.

Так, для формирования необходимых таблиц запускается следующий запрос на SQL:

```
SELECT [Код диагноза МКБ10], [Вид КДУ услуги], [Повод обращения],  
SUM([Сумма]) AS [Сумма]  
FROM [1квартал2022].dbo.kdu1_23  
GROUP BY [Код диагноза МКБ10], [Вид КДУ услуги], [Повод обращения]
```

Это пример запроса по 1 кварталу. Аналогичные запросы формируются по другим кварталам отчетного периода.

Пример окна Microsoft SQL Server Management Studio представлен в виде скриншота на рисунке 1.

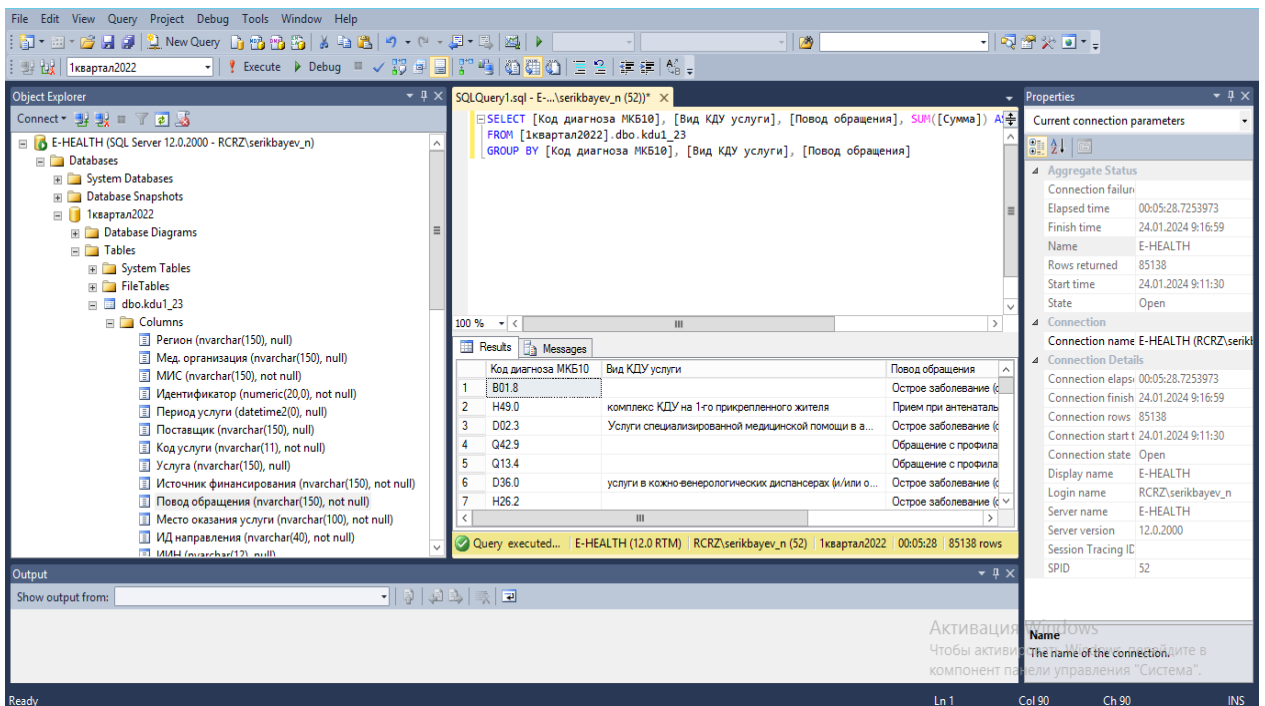


Рисунок 1 – Пример окна Microsoft SQL Server Management Studio

Результат сформированной таблицы представлен в виде скриншота на рисунке 2.

	Код диагноза МКБ10	Вид КДУ услуги	Повод обращения	(No column name)
1	B01.8		Острое заболевание (состояние)/Обострение хрониче...	2526352.95
2	H49.0	комплекс КДУ на 1-го прикрепленного жителя	Прием при антенатальном наблюдении	8599.95
3	D02.3	Услуги специализированной медицинской помощи в а...	Острое заболевание (состояние)/Обострение хрониче...	2155.71
4	Q42.9		Обращение с профилактической целью (кроме скрини...	474.05
5	Q13.4		Обращение с профилактической целью (кроме скрини...	2986.76
6	D36.0	услуги в кожно-венерологических диспансерах (и/или о...	Острое заболевание (состояние)/Обострение хрониче...	4188.15
7	H26.2		Острое заболевание (состояние)/Обострение хрониче...	109664360.44
8	J04.2	комплекс КДУ на 1-го прикрепленного жителя	Последствия травмы (АПО)	5156.49
9	S84.9		Последствия травмы (АПО)	9296.52
10	S52.50		Обращение с профилактической целью (кроме скрини...	772.15
11	Q01.2		Острое заболевание (состояние)/Обострение хрониче...	24613.41
12	E05.2		Мероприятия по здоровому образу жизни	10937.08
13	Q35.5		Актив	0.00
14	G40.3	услуги передвижных медицинских комплексов на базе ...	Обращение с профилактической целью (кроме скрини...	31511.67
15	K60.2	комплекс КДУ на 1-го прикрепленного жителя	Острое заболевание (состояние)/Обострение хрониче...	1476994.14
16	J33.0		Обращение с профилактической целью (кроме скрини...	99598.74

Рисунок 2 – Результат SQL запроса

Далее загружаем все полученные данные в Power BI.

Пример запроса в Power BI для выгрузки необходимых данных из ЭРСБ представлен на рисунке 3.

```

let
Источник = Csv.Document(File.Contents("H:\Выгрузки ЭРСБ, ЕПС за 2022 год\ЭРСБ\3.csv"),[Delimiter=";", Columns=36, Encoding=65001, QuoteStyle=QuoteStyle.None]),
#Измененный тип = Table.TransformColumnTypes(Источник,{{"Column1", type text}, {"Column2", type text}, {"Column3", type text}, {"Column4", type number}, {"Column5", type text}, {"Column6", type
text}, {"Column7", Int64.Type}, {"Column8", type text}, {"Column9", type text}, {"Column10", type datetime}, {"Column11", type datetime}, {"Column12", type text}, {"Column13", type text},
{"Column14", type text}, {"Column15", type text}, {"Column16", type text}, {"Column17", type text}, {"Column18", type text}, {"Column19", type text}, {"Column20", type text}, {"Column21", type
text}, {"Column22", type text}, {"Column23", type text}, {"Column24", Int64.Type}, {"Column25", type text}, {"Column26", type text}, {"Column27", type text}, {"Column28", type text}, {"Column29",
type text}, {"Column30", Int64.Type}, {"Column31", Int64.Type}, {"Column32", type text}, {"Column33", type text}, {"Column34", Int64.Type}, {"Column35", type text}, {"Column36", type number}}),
#Строки с примененным фильтром = Table.SelectRows(#Измененный тип, each {[Column20] <> "" and [Column20] <> "Иные поступления" and [Column20] <> "Платно для незастрахованных" and [Column20] <>
"Платные услуги" and [Column20] <> "Спонсорская помощь" and [Column20] <> "Средства добровольного страхования" and [Column20] <> "Средства по договору с работодателями" and [Column20] <>
"Хозрасчет"}),
#Другие удаленные столбцы = Table.SelectColumns(#Строки с примененным фильтром,{"Column5", "Column14", "Column36"}),
#Переименованные столбцы = Table.RenameColumns(#Другие удаленные столбцы,{{"Column5", "Вид услуги"}, {"Column14", "МКБ-10"}, {"Column36", "Сумма"}}),
#Строки с примененным фильтром1 = Table.SelectRows(#Переименованные столбцы, each {[Вид услуги] <> "NULL" and [Вид услуги] <> "Наркология и психические заболевания" and [Вид услуги] <>
"Туберкулез"}),
#Объединенные запросы = Table.NestedJoin(#Строки с примененным фильтром1, {"Вид услуги"}, Лоты, {"Вид помощи"}, "Лоты", JoinKind.LeftOuter),
#Развернутый элемент Лоты = Table.ExpandTableColumn(#Объединенные запросы, "Лоты", {"Лот"}, {"Лот"})
in
#Развернутый элемент Лоты"

```

Рисунок 3 – Запрос из выгрузки ЭРСБ в Power BI

Запрос Power BI делает следующее:

1. Подключается к источнику данных, а именно к файлу выгрузки из ЭРСБ, представленному РЦЭЗ (H:\Выгрузки ЭРСБ, ЕПС за 2022 год\ЭРСБ\3.csv).
 2. Изменение типа данных всех представленных столбцов.
 3. По полю Источник финансирования были оставлены источники ГОБМП и ОСМС.
 4. Исключены не нужные столбцы (оставлены только Column5, Column14, Column36).
 5. Переименование столбцов.
 6. Исключены лоты «Наркология и психические заболевания», «Туберкулез», так как указанные лоты учитываются отдельно.
 7. Привязаны названия лотов из отчета ФСМС.
 8. Развертывание привязанной таблицы по нужным полям.
- В результате получаем таблицу с нужными нам данными.
Пример полученных данных на рисунке 4.

	А ^В _С Вид услуги	А ^В _С МКБ-10	1.2 Сумма	А ^В _С Лот
1	Стационар села	J20.9	112446,94	118. Спец пом сельс КЗГ
2	Стационар села	G45.0	142231,44	118. Спец пом сельс КЗГ
3	Стационар села	L40.8	85365,56	118. Спец пом сельс КЗГ
4	Стационар села	T78.3	86934,05	118. Спец пом сельс КЗГ
5	Стационар села	O03.1	106089,57	118. Спец пом сельс КЗГ
6	Стационар села	K86.1	84414,46	118. Спец пом сельс КЗГ
7	Стационар села	D50.8	22609,53	118. Спец пом сельс КЗГ
8	Стационар села	M42.1	55898,09	118. Спец пом сельс КЗГ
9	Стационар села	M42.1	55898,09	118. Спец пом сельс КЗГ
10	Стационар села	N39.0	156931,8	118. Спец пом сельс КЗГ
11	Стационар села	J20.6	38895,06	118. Спец пом сельс КЗГ
12	Стационар села	K86.1	84414,46	118. Спец пом сельс КЗГ
13	Стационар села	J41.1	38895,06	118. Спец пом сельс КЗГ
14	Стационар села	J41.0	38895,06	118. Спец пом сельс КЗГ
15	Дневной стационар	I67.4	65809,57	34. Стационарозамещающая
16	Дневной стационар	I67.4	65809,57	34. Стационарозамещающая
17	Дневной стационар	N11.8	69113,4	34. Стационарозамещающая
18	Дневной стационар	I67.4	65809,57	34. Стационарозамещающая
19	Дневной стационар	I67.4	21936,52	34. Стационарозамещающая
20	Инфекционные заболевания	O99.5	23694,12	15. Инфекция в КС
21	Стационар села	M17.0	64157,66	118. Спец пом сельс КЗГ
22	Дневной стационар	N11.8	69113,4	34. Стационарозамещающая
23	Стационар села	M42.1	55898,09	118. Спец пом сельс КЗГ
24	Стационар села	M51.1	105522,25	118. Спец пом сельс КЗГ

Рисунок 4 – Пример полученных в результате запроса данных в Power BI

Ключевым полем, по которому соединяются таблицы ЕПС, ЭРСБ, ИСЛО с моделью данных НСЗ, является поле «Лот». Поле «Лот» присваивается вручную к таблицам ЕПС, ЭРСБ на основании поля «Вид услуги». Сопоставление значений поля «Вид услуги» и поля «Лот» указано в таблице 2.

Таблица 5 – Сопоставление поля «Вид услуги» и поля «Лот»

Наименование вида услуги из ИС МЗ РК	Наименование лота из отчета об исполнении договоров ФСМС
Дорогостоящие виды диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста (ПЭТ)	101. Онко ПЭТ больным
Высокотехнологичные медицинские услуги	104. ВТМП
Перечень № 3 ВТМП	104. ВТМП
Услуги в молодежных центрах здоровья	106. Молодеж центры здоров
Онкология по КЗГ	109. Онко по КЗГ
Услуги специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях при диагностике	110. Онко АПП

новообразований, динамическом наблюдении онкологических больных	
Медицинская реабилитация в КС и ДС 2 этап при коронавирусной инфекции COVID-19	111. Реаб КС и ДС 2 э КВИ
Медицинская реабилитация в КС и ДС 3 этап при коронавирусной инфекции COVID-19	112. Реаб КС и ДС 3 э КВИ
Медицинская реабилитация в АПП при коронавирусной инфекции COVID-19	113. Реаб АПП ковид
Туберкулез	114. Спец пом больн туб РК
Наркология и психические заболевания	116. Спец помщ ЦПЗ республ
Стационар села	118. Спец пом сельс КЗГ
Стационар села в ДС	118. Спец пом сельс КЗГ
Профосмотр села	120. Скрининг село
Инфекционные заболевания	15. Инфекция в КС
Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия)	20. ПАБ
Амбулаторный гемодиализ	22. Амбул гемодиализ
Онкогематология в КС	31. Онкогематология в КС
Дневной стационар	34. Стационарозамещающая
Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь	34. Стационарозамещающая
Круглосуточный стационар (КЗГ)	35. Стационарная медицинс
Круглосуточный стационар (МЭТ)	35. Стационарная медицинс
Наркология и психические заболевания	35. Стационарная медицинс
Туберкулез	35. Стационарная медицинс
Патологоанатомическая диагностика, направленная на прижизненную диагностику заболеваний (цитологические и гистологические исследования).	36. Пат. диаг-ка прижизнен
комплекс КДУ на 1-го прикрепленного жителя	54. КДУ на 1 жителя
Профилактические медицинские осмотры целевых групп населения	54. КДУ на 1 жителя
Медицинское обслуживание школьников в организациях образования	56. КДУ школьники
Услуги передвижных медицинских комплексов на базе специального автотранспорта	57. ПМК автотранспорт
Услуги передвижных медицинских комплексов на базе железнодорожного транспорта	58. ПМК ЖД
Дорогостоящие виды диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста: КТ, МРТ	59. Онко КТ, МРТ
Услуги в травматологических пунктах	61. травмпункт
Услуги в кожно-венерологических диспансерах (и/или отделениях при многопрофильных больницах)	62. кожвен
Карантин	72. Карантинная госпитали
КВИ инфекционные	74. Лечение КВИ
Стационар на дому для лечения COVID-19	77. Стационар на дому КВИ
Выезд мобильной бригады	78. Мобильная бригада ПМС
Услуги пенсионерам и членам семьи военнослужащих, правоохранительных и специализированных государственных органов	79. Услуги пенсионерам

Медицинская реабилитация в КС 2 этап	81. Реабилит КС 2 этап
Медицинская реабилитация в КС 3 этап	82. Реабилит КС 3 этап
Медицинская реабилитация в ДС 2 этап	83. Реабилит ДС 2 этап
Медицинская реабилитация в ДС 3 этап	84. Реабилит ДС 3 этап
Паллиативная помощь	85.Паллиативная мед. помщ
Паллиативная помощь в ДС	85.Паллиативная мед. помщ
Услуги в реабилитационных центрах	87. Реабилит а АПП
Услуги по обследованию на коронавирусную инфекцию COVID-19	96. Диаг исслед АПП
Перитонеальный диализ	97. Перитонеальный диализ

При этом существуют лоты, которые остались без сопоставления, так как фиксирование эпизодов оказания медицинской помощи происходит в других информационных системах. Перечень данных лотов указан в таблице 3.

Таблица 6 – Перечень лотов, оставшихся без сопоставления

Наименование	Сумма, тенге
Туберкулез	49 840 340 290
Наркология и психические заболевания	54 725 024 000
Медико-социальная помощь лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией	22 697 390 875
Скорая медицинская помощь и медицинская помощь, связанная с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом	102 665 859 229
Оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи	562 924 214 332
Расходы на производство крови, ее компонентов и препаратов для местных организаций здравоохранения	30 552 781 960

Некоторые расходы по лотам сразу отнесены к определенной категории кодов МКБ-10.

Так, например, расходы:

- по лоту «Туберкулез» отнесены сразу в блок А15-А19 Туберкулез,
- по лоту «Наркология и психические заболевания» отнесены в класс F00-F9 Психические расстройства и расстройства поведения,
- по лоту «Медико-социальная помощь лицам, зараженным ВИЧ» в блок В20-В24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ].

Соответственно расходы по оставшимся лотам не будут учтены в НСЗ по нозологиям.

Данные по АЛО из ИСЛО соотнесены с итоговой суммой обеспечения лекарствами и медицинскими изделиями по заболеваниям.

По причине того, что данные о расходах в выгрузках представлены в виде предъявленной к оплате суммы, которая в итоге мониторинга исполнения договора закупа медицинских услуг, может быть значительно уменьшена, итоговая сумма расходов будет найдена посредством расчета конвертирующего коэффициента. Коэффициент по выбранной нозологии, рассчитывается по следующей формуле:

$$k_i = \frac{a_i}{b}, \text{ где}$$

k_i – конвертирующий коэффициент по выбранной нозологии;
 a_i – расходы по лоту согласно принятой к оплате сумме;
 b – расходы по лоту согласно предъявленной к оплате сумме;
 i – выбранная нозология.

Далее полученный коэффициент умножается на расходы по лоту согласно принятой к оплате сумме. Таким образом получают расходы по выбранной нозологии.

Результат работы по формированию счетов по заболеваниям представлен в таблице 7.

Таблица 7 – Распределение расходов здравоохранения в разрезе заболеваний и проблем, связанных со здоровьем в 2023 году, тенге

Группа МКБ-10	Наименование группы МКБ-10	Сумма
I00-I99	Болезни системы кровообращения	289 536 344 320
C00-D48	Новообразования	239 765 564 426
Z00-Z99	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	207 592 226 246
N00-N99	Болезни мочеполовой системы	117 848 643 071
O00-O99	Беременность, роды и послеродовой период	112 244 216 308
A00-B99	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	107 305 902 657
M00-M99	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	105 851 417 448
K00-K93	Болезни органов пищеварения	103 205 691 673
E00-E90	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	92 468 487 826
J00-J99	Болезни органов дыхания	88 829 528 745
S00-T98	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	72 445 303 142
G00-G99	Болезни нервной системы	69 931 117 524
D50-D89	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	66 761 877 895
F00-F99	Психические расстройства и расстройства поведения	62 454 412 043
H00-H59	Болезни глаза и его придаточного аппарата	47 389 339 563
P00-P96	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	36 678 677 047
Q00-Q99	Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения	24 707 584 254
L00-L99	Болезни кожи и подкожной клетчатки	19 974 603 528
R00-R99	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	2 425 783 402
U00-U85	Коды для особых целей	1 282 107 034
V01-Y98	Внешние причины заболеваемости и смертности	67 334 583

Двумерная таблица распределения расходов по заболеваниям выглядит следующим образом.

Таблица 8 – Двумерная таблица счетов здравоохранения по заболеваниям в 2023 году, тенге

Заболевания/ состояния (DIS)	Наименование	HF.1	HF.1.1	HF.1.2
		Государственные схемы и обязательные схемы финансирования здравоохранения на основе взносов	Государственные схемы	Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов
DIS.1	Инфекционные и паразитарные заболевания	107 305 902 657	102 164 528 099	5 141 374 559
DIS.1.1	ВИЧ/СПИД и венерических болезней	22 697 390 875	22 697 390 875	
DIS.1.2	Туберкулез	49 840 340 290	49 840 340 290	
DIS.1.3	Малярия			
DIS.1.4	Респираторные инфекции			
DIS.1.5	Острые кишечные инфекции			
DIS.1.6	Забывтые тропические болезни (ЗТБ)			
DIS.1.7	Вакцино-управляемые инфекции			
DIS.1.8	Гепатит			
DIS.1.9	Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение (PHEIC)			
DIS.1.9.1	Вирусная болезнь Эбола			
DIS.1.9.2	Болезнь от коронавируса SARS-CoV-2 (COVID-19)			
DIS.2	Репродуктивное здоровье	173 630 477 609	11 249 510 478	162 380 967 131
DIS.2.1	Материнские состояния	112 244 216 308	2 940 055 908	109 304 160 400
DIS.2.2	Перинатальные состояния	61 386 261 301	8 309 454 570	53 076 806 731
DIS.2.3	Управление контрацептивами (планирование семьи)	-	-	-
DIS.3	Недостаточность питания	92 468 487 826	77 934 185 703	14 534 302 123
DIS.4	Неинфекционные заболевания	1 211 548 540 236	590 485 541 955	621 062 998 281
DIS.4.1	Новообразования	306 527 442 322	264 929 886 461	41 597 555 861
DIS.4.2	Эндокринные и метаболические заболевания	-	-	-
DIS.4.3	Сердечно-сосудистые заболевания	289 536 344 320	106 911 103 081	182 625 241 238
DIS.4.4	Психические, поведенческие и неврологические расстройства	62 454 412 043	62 002 391 684	452 020 359
DIS.4.5	Заболевания дыхательной системы	88 829 528 745	25 996 014 488	62 833 514 257
DIS.4.6	Заболевания пищеварительной системы	103 205 691 673	13 705 322 460	89 500 369 213
DIS.4.7	Заболевания мочеполовой системы	117 848 643 071	62 186 649 593	55 661 993 478
DIS.4.8	Расстройства органов чувств	47 389 339 563	744 321 113	46 645 018 449
DIS.4.9	Заболевания полости рта			
DIS.4.nec	Прочие неинфекционные заболевания	195 757 138 500	54 009 853 076	141 747 285 424
DIS.5	Травмы	72 512 637 725	18 728 914 396	53 783 723 329
DIS.nec	Прочие заболевания/состояния	211 300 116 681	11 107 844 679	200 192 272 002
All DIS	Все заболевания/состояния	1 868 766 162 735	811 670 525 309	1 057 095 637 426

Методология оценки частных расходов на здравоохранение по счетам по заболеваниям

Для распределения частных расходов по заболеваниям используем 30 статистическую форму «Отчет организации здравоохранения». Исходя из данных по деятельности медицинских организаций (количеству посещений к врачам, использования коечного фонда, лечебно-вспомогательные кабинеты и т.д.), экстраполируем в процентном соотношении частные расходы по заболеваниям.

Так структура частных расходов в 2023 году представлена следующим образом:

Таблица 9 – Структура частных расходов в 2023 году, тыс.тенге

Наименование мероприятия	ДМС		Предприятия		Карманные расходы		ИТОГО
	сумма	%	сумма	%	сумма	%	
Стационар		0,00%	69 213 362	36,10%	122 444 788	63,90%	191 658 150
АПП	33 717 625	6,80%	140 978 647	28,40%	322 231 044	64,80%	496 927 316
Стоматология	1 802 274	1,50%	7 508 411	6,30%	110 239 307	92,20%	119 549 992
Реабилитация		0,00%	16 110 630	42,20%	22 087 376	57,80%	38 198 006
Долгосрочный мед уход		0,00%	730 286	19,00%	3 118 763	81,00%	3 849 049
Лекарства		0,00%		0,00%	608 923 760	100,00%	608 923 760
Администрирование	17 514 991	100,00%		0,00%		0,00%	17 514 991
Итого	53 034 890	4%	234 032 925	16%	1 189 045 038	81%	1 476 112 853

Доля расходов рассчитывалась по горизонтали, чтобы определить долю схемы финансирования по виду помощи.

Отмеченные поля красным цветом не вошли в оценку, поскольку по ним распределение в отчетных формах по частным источникам отсутствуют.

Все расходы по заболеваниям будут распределяться в соответствии со структурой расходов.

В 30 статистической форме содержатся следующие разделы:

- ✓ Раздел II. «Деятельность поликлиники (амбулаторий), диспансера, консультации»
- ✓ Раздел III. Деятельность стационара

Раздел 2 будет распределять расходы АПП, раздел 3 расходы стационара и реабилитации.

В Разделе II. «Деятельность поликлиники (амбулаторий), диспансера, консультации» представлен список специалистов, оказывавших медицинскую помощь на платной основе. Общее количество медицинских услуг в 2023 году составило 33 373 546.

Раздел 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОЛИКЛИНИКИ (АМБУЛАТОРИЙ), ДИСПАНСЕРА, КОНСУЛЬТАЦИИ												
РАБОТА ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИКИ (АМБУЛАТОРИЙ), ДИСПАНСЕРА, КОНСУЛЬТАЦИЙ												
Наименование	№ строки	Число посещений врачей, включая профилактические и по поводу скрининговых осмотров			из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний пациентами				Число посещений врачами на дому			
		всего	из них			всего	из них			всего	в том числе детьми до 14 лет включительно	
			0-14 лет вкл.	15 - 17 лет вкл.	взрослые 18 лет и старше		0-14 лет вкл.	15 - 17 лет вкл.	взрослые 18 лет и старше		всего	из них по поводу заболеваний
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего	01	33 373 546	8671119	1748738	22953689	21246335	5139310	961672	15145353	2583462	1015795	564138
из них сельскими жителями	02	2 552 787	655236	135364	1762187	1301617	339181	67100	895336	206975	76874	35063
терапевты	03	3 021 750	37159	80794	2903797	1810249	22600	45296	1742353	211041	3648	14585
из них: терапевты участковые	04	1 501 489	20354	46224	1434911	917371	11074	26178	880119	185933	3451	1553
терапевты подростковые	05	24 160	853	17477	5830	9889	92	8222	1575			
пульмонологи	06	61 403	4365	1130	55908	57859	4201	1057	52601	185	32	35
кардиологи	07	821 252	43046	17931	760275	695075	40874	16285	637916	4281	267	1660
ревматологи	08	117 036	2161	1277	113598	112441	2147	1259	109035	687	43	18
гастроэнтерологи	09	351 626	20554	9271	321801	332442	19799	8592	304051	730	14	1863
нефрологи	10	46 530	4068	1163	41299	42436	3863	706	37867	193	28	17
эндокринологи	11	820 066	113846	74899	631321	576369	41432	17746	517191	2563	96	6064
аллергологи (иммунологи)	12	141 289	36262	6558	98469	103962	33162	6298	64502	112	28	28
гематологи	13	47 326	3287	460	43579	40967	3044	441	37482	97	10	10
реабилитологи и врачи восстановительного лечения	14	283 499	52177	8036	223286	222962	35768	6394	180800	893	308	213
профпатологи	15	354 932	864	3279	350789	53680	546	647	52487	6924	15	6860
хирурги	16	1 426 330	411853	112919	901558	788565	195990	37987	554588	10477	1009	7059
ангиохирурги	17	89 818	143	528	89147	79660	126	400	79134	67		1
проктологи	18	38 517	423	450	37644	33748	423	427	32898	15		
травматологи-ортопеды	19	572 530	119454	22005	431071	447680	90323	14179	343178	1675	273	266
урологи	20	436 548	14333	46891	375324	337405	9602	9252	318551	866	42	74
эндоскописты	21	53 212	384	1327	51501	47683	368	1223	46092	8		
онкологи	22	200 788	762	500	199526	152073	692	437	150944	1087	5	7
маммологи	23	153 309	654	1715	150940	100873	110	399	100364	213	1	277
патологи	24	41 833	603	346	40884	41467	486	310	40666			

Рисунок 4 – Скриншот отчета статистической формы 30, Раздел 2.

По 30 статистической форме раздела 2, на наименования врачей присваиваем коды МКБ-10. В таблице берём общее число посещений врачей, включая профилактические и скрининговые осмотры. Затем сопоставляем с международной классификацией болезней согласно таблице 11.

Таблица 10 – Присвоение кодов МКБ-10

Наименование	Коды	№ строки	Число посещений врачей, включая профилактические и по поводу скрининговых осмотров			
			всего	из них		
				0-14 лет вкл.	15 - 17 лет вкл.	взрослые 18 лет и старше
А		Б	1	2	3	4
Всего		01	33 373 546	8671119	1748738	22953689
из них сельскими жителями		02	2 552 787	655236	135364	1762187
терапевты	(Z00-Z99)	03	3 021 750	37159	80794	2903797
из них: терапевты участковые		04	1 501 489	20354	46224	1434911
терапевты подростковые	(Z00-Z99)	05	24 160	853	17477	5830
пульмонологи	(J00-J99)	06	61 403	4365	1130	55908
кардиологи	(I00-I99)	07	821 252	43046	17931	760275
ревматологи	(I00-I99)	08	117 036	2161	1277	113598
гастроэнтерологи	(K00-K93)	09	351 626	20554	9271	321801

нефрологи	(N00-N99)	10	46 530	4068	1163	41299
эндокринологи	(E00-E90)	11	820 066	113846	74899	631321
аллергологи (иммунологи)	(R00-R99)	12	141 289	36262	6558	98469
гематологи	(D50-D89)	13	47 326	3287	460	43579
реабилитологи и врачи восстановительного лечения	(Z00-Z99)	14	283 499	52177	8036	223286
профпатологи	(Z00-Z99)	15	354 932	864	3279	350789
хирурги	(Z00-Z99)	16	1 426 330	411853	112919	901558
ангиохирурги	(I00-I99)	17	89 818	143	528	89147
проктологи	(K00-K93)	18	38 517	423	450	37644
травматологи-ортопеды	(S00-T98)	19	572 530	119454	22005	431071
урологи	(N00-N99)	20	436 548	14333	46891	375324
эндоскописты	(Z00-Z99)	21	53 212	384	1327	51501
онкологи	(C00-D48)	22	200 788	762	500	199526
маммологи	(C00-D48)	23	153 309	654	1715	150940
радиологи	(C00-D48)	24	41 833	603	346	40884
нейрохирурги	(G00-G99)	25	25 207	771	360	24076
челюстно-лицевой хирург	(Z00-Z99)	26	4 529	980	87	3462
акушеры-гинекологи	(O00-O99)	27	2 362 608	10856	35200	2316552
педиатры	(Z00-Z99)	28	2 610 663	2479440	111668	19555
из них: участковые педиатры		29	1 960 586	1890698	68707	1181
офтальмологи	(H00-H59)	30	1 775 496	464491	154633	1156372
отоларингологи	(H60-H95)	31	1 747 217	575773	134630	1036814
из них: сурдологи		31.1	6 689	2345	234	4110
фтизиатры	(A00-B99)	32	194 857	77340	7088	110429
невропатологи	(G00-G99)	33	1 808 810	521134	117127	1170549
психиатры	(F00-F99)	34	66 046	8571	1510	55965
психотерапевты	(F00-F99)	35	18 422	99	4290	14033
наркологи	(F00-F99)	36	44 979	14	447	44518
медицинские психологи	(F00-F99)	37	78 621	17658	11349	49614
дерматовенерологи	(L00-L99)	38	543 961	59831	30465	453665
генетики	(Q00-Q99)	39	13 835	502	29	13304
инфекционисты	(A00-B99)	40	143 486	22629	4765	116092
врачи общей практики / семейные врачи	(Z00-Z99)	41	11 903 205	3469358	684273	7749574
врачи лучевой диагностики	(C00-D48)	42	448 641	24176	17409	407056
врачи функциональной диагностики	(V01-Y98)	43	242 947	28914	12148	201885
врачи традиционной терапии	(V01-Y98)	44	34 360	5665	4902	23793
прочие	(Z00-Z99)	45	201 902	35666	7402	158834

Частные расходы на АПП в 2023 году составили 496 927 316 тыс.тенге. Чтобы рассчитать среднюю стоимость одной оказанной услуги в АПП, необходимо сумму частных расходов по АПП разделить на число посещений врачей, включая профилактические и скрининговые осмотры. Таким образом, средняя стоимость одного посещения в АПП составила **14 890 тенге**.

Далее умножаем среднюю стоимость одного посещения АПП на количество посещений врачей (из Таблицы 11), и полученную сумму распределяем по источникам финансирования согласно структуре из таблицы 10.

В Разделе III. «Деятельность стационара» представлен список коечного фонда и его использование на платной основе. Общее количество поступивших больных в стационар в 2023 году составило 240 431 пациентов.

3100 Раздел III. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТАЦИОНАРА										
КОЕЧНЫЙ ФОНД И ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ										
№ строки	Число коек			Поступило больных			Выпущено больных	Умерло	Проведено всеми больными койко-дней	в том числе из сельской местности
	на конец года	средне-годовых	всего	в том числе						
				из сельской местност	детей					
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Общие	01	20	20	371	78		371		2173	1150
Терапевтические	02	1565	1655,2	39454	10740	53	39639	72	299714	76808
Кардиологические для взрослых	03	698	762,7	18871	6086	6	18828	97	127152	35942
для детей	04	1	1							
Гастроэнтерологические для взрослых	05	67	59	1286	156		1283		10259	1115
для детей	06									
Аллергологические для взрослых	07									
для детей	08									
Эндокринологические для взрослых	09	253	248	5837	1707		5841	1	45728	12241
для детей	10									
Инфекционные для взрослых	11		2	1			1		3	
для детей	12									
Гематологические для взрослых	13	86	84	1305	365		1277	49	13025	3855
для детей	14									
Нефрологические для взрослых	15	178	156,2	4505	1034		3912	74	34835	10378
для детей	16									
Хирургические для взрослых	17	857	837,2	21251	3810	199	20782	34	111932	22520

Рисунок 5 – Скриншот отчета статистической формы 30, Раздел 3.

В соответствии с 30 статистической формой раздела 3, на профили коек присваиваются коды МКБ-10 согласно Таблице 12. В таблице учитывается всего число поступивших больных, затем эти данные также сопоставляются с международной классификацией болезней.

Таблица 11 – Присвоение кодов МКБ-10

А	№ строки	Коды	Поступило больных		
			всего	в том числе	
				из сельской местности	детей
Б		3	4	5	
Общие	01	(Z00-Z99)	371	78	
Терапевтические	02	(Z00-Z99)	39454	10740	53
Кардиологические для взрослых	03	(I00-I99)	18871	6086	6
для детей	04	(I00-I99)			
Гастроэнтерологические для взрослых	05	(K00-K93)	1286	156	
для детей	06	(K00-K93)			

Аллергологические для взрослых	07	(Z00-Z99)			
для детей	08	(Z00-Z99)			
Эндокринологические для взрослых	09	(E00-E90)	5837	1707	
для детей	10	(E00-E90)			
Инфекционные для взрослых	11	(A00-B99)	1		
для детей	12	(A00-B99)			
Гематологические для взрослых	13	(D50-D89)	1305	365	
для детей	14	(D50-D89)			
Нефрологические для взрослых	15	(N00-N99)	4505	1034	
для детей	16	(N00-N99)			
Хирургические для взрослых	17	(Z00-Z99)	21251	3810	199
для детей	18	(Z00-Z99)	243	33	124
Хирургические для новорожденных	19	(Z00-Z99)			
Нейрохирургические для взрослых	20	(G00-G99)	3324	624	10
для детей	21	(G00-G99)	4		3
Нейрососудистые	22	(G00-G99)			
Торакальной хирургии для взрослых	23	(J00-J99)	24	3	
для детей	24	(J00-J99)			
Кардиохирургические для взрослых	25	(I00-I99)	4677	831	202
для детей	26	(I00-I99)	246	62	132
Сосудистой хирургии	27	(I00-I99)	4561	561	251
Травматологические для взрослых	28	(S00-T98)	5450	1338	38
для детей	29	(S00-T98)	99	25	97
Ожоговые для взрослых	30	(S00-T98)			
для детей	31	(S00-T98)			
Ортопедические для взрослых	32	(S00-T98)	2726	792	7
для детей	33	(S00-T98)	237	53	234
Урологические для взрослых	34	(N00-N99)	9907	2634	73
для детей	35	(N00-N99)	1002	344	63
Челюстно-лицевой хирургии для взрослых	36	(Z00-Z99)	60	11	11
для детей	37	(Z00-Z99)	11		
Онкологические для взрослых	38	(C00-D48)	556	65	
для детей	39	(C00-D48)			
из них маммологические (из стр. 38)	40				
Для беременных и рожениц (кроме патологии беременности)	41	(O00-O99)	2900	1020	13
Патологии беременности	42	(Q00-Q99)	5137	751	10
Гинекологические для взрослых, включая для производства абортов	43	(O00-O99)	30656	7023	75
Гинекологические для детей, включая для производства абортов	44	(O00-O99)			
Туберкулезные для взрослых- всего	45	(A00-B99)			
в т.ч: для взрослых больных с внелегочным, включая костно-суставным туберкулезом	46				
для принудительного лечения больных	47				
для больных с лекарственной устойчивой формой туберкулеза	48				
туберкулезные хирургические	49				
Туберкулезные для детей, всего	50	(A00-B99)			
в т.ч: для больных детей с внелегочным, включая костно-суставным туберкулезом	51				
Неврологические для взрослых	52	(G00-G99)	24258	6659	24
для детей	53	(G00-G99)	102	4	80
Психиатрические (психоневрологические) для взрослых	54	(F00-F99)			
для детей	55	(F00-F99)			
Психотерапевтические для взрослых	56	(F00-F99)	34	5	
для детей	57	(F00-F99)			
Наркологические для взрослых	58	(F00-F99)	4339	538	
для детей	59	(F00-F99)			
Наркологические для принудительного лечения	60	(F00-F99)			
Офтальмологические для взрослых	61	(H00-H59)	25747	7245	416

для детей	62	(H00-H59)	1159	433	748
Отоларингологические для взрослых	63	(H60-H95)	4431	575	159
для детей	64	(H60-H95)	994	224	688
Дерматовенерологические для взрослых	65	(L00-L99)			
для детей	66	(L00-L99)			
Радиологические	67	(C00-D48)			
Педиатрические	68	(Z00-Z99)	5634	1220	5369
Патология новорожденных и выхаживания недоношенных	69	(Q00-Q99)	99	45	99
Проктологические	70	(K00-K93)	826	180	
Ревматологические для взрослых	71	(I00-I99)	3278	882	
для детей	72	(I00-I99)			
Гнойные хирургические для взрослых	73	(Z00-Z99)			
для детей	74	(Z00-Z99)			
Пульмонологические для взрослых	75	(A00-B99)	392	10	
для детей	76	(A00-B99)			
Токсикологические для взрослых	77	(S00-T98)	1550		
для детей	78	(S00-T98)			
Трансплантологии для взрослых	79	(Z00-Z99)			
для детей	80	(Z00-Z99)			
Лепрологические	81	(A00-B99)			
Реанимационные для взрослых	82	(Z00-Z99)	522	11	
для детей	83	(Z00-Z99)	281	37	281
Инсультные	84	(I00-I99)	2084	725	
Итого коек	85		240431	58939	9465
из них для детей	86		10111	2480	7918

Частные расходы на стационарную помощь в 2023 году составили 191 658 150 тыс. тенге. Для расчета средней стоимости одной услуги в стационаре, делим общие расходы на количество поступивших больных. Таким образом, средняя стоимость лечения одного больного составила **797 144** тенге.

Далее, аналогично распределению расходов в АПП, умножаем среднюю стоимость лечения одного больного на количество поступивших больных (из Таблицы 12), и полученную сумму распределяем по источникам финансирования согласно структуре из таблицы 10.

В Разделе III. «Деятельность стационара» также представлен список профилей коек для восстановительного лечения и медицинской реабилитации и его использование на платной основе.

Общее количество поступивших больных в стационар для восстановительного лечения и медицинской реабилитации в 2023 году составило 64 033 пациентов.

Профили коек для восстановительного лечения и медицинской реабилитации								
Восстановительного лечения и медицинской реабилитации, всего	89	64033	21710	7233	61532	6	851899	211579
из них для детей	90	10152	3551	4764	10035		162027	44635
из них ранняя реабилитация по профилям:								
Восстановительного лечения и медицинской реабилитации, всего	91	57615	19912	5748	56850	6	775672	189834
из них для детей	92	8670	3279	3282	8551		128283	39403
в том числе:								
Кардиологические для взрослых	93	5450	2051		5372	1	62137	18295
для детей	94	199	77	160	201		2806	725
Кардиохирургические для взрослых	95	952	363	4	943		10406	2682
для детей	96	104	57	103	96		1085	287
Неврологические (психоневрологические) для взрослых	97	23227	9060	1754	22559	5	308851	88683
для детей	98	2639	554	1631	2672		63382	8158
Нейрохирургические для взрослых	99	4567	1409	1	4828		70107	13689
для детей	100	66	22	58	65		915	226
Травматологические для взрослых	101	12029	3619	572	11861		150644	33819
для детей	102	859	202	732	865		14422	2428
Ортопедические для взрослых	103	5369	1842		5356		59211	16513
для детей	104	574	143	574	519		10318	625

Рисунок 6 – Скриншот отчета статистической формы 30, Раздел 3.

В соответствии с разделом 3 формы 30 статистической отчетности, для восстановительного лечения и медицинской реабилитации присваиваются коды МКБ-10. В таблице фиксируется общее число поступивших больных, после чего эти данные сопоставляются с международной классификацией болезней.

Таблица 12 – Присвоение кодов МКБ-10

Профили коек для восстановительного лечения и медицинской реабилитации					
	№ строки	Коды	всего	из сельской местности	детей
Восстановительного лечения и медицинской реабилитации, всего	89		64033		
из них для детей	90		10152	3551	4764
Реабилитация, кроме ранней (Восстановительного лечения и медицинской реабилитации – ранняя реабилитация)		(Z00-Z99)	6418		
из них ранняя реабилитация по профилям:					
Восстановительного лечения и медицинской реабилитации, всего	91		57615	19912	5748
из них для детей	92		8670	3279	3282
ранняя реабилитация, другие		(Z00-Z99)	1580		
в том числе:					
По профилям всего			56035		
Кардиологические для взрослых	93	(I00-I99)	5450	2051	
для детей	94	(I00-I99)	199	77	160
Кардиохирургические для взрослых	95	(I00-I99)	952	363	4
для детей	96	(I00-I99)	104	57	103
Неврологические (психоневрологические) для взрослых	97	(G00-G99)	23227	9060	1754
для детей	98	(G00-G99)	2639	554	1631
Нейрохирургические для взрослых	99	(I00-I99)	4567	1409	1
для детей	100	(I00-I99)	66	22	58
Травматологические для взрослых	101	(S00-T98)	12029	3619	572
для детей	102	(S00-T98)	859	202	732

Ортопедические для взрослых	103	(S00-T98)	5369	1842	
для детей	104	(S00-T98)	574	143	574

Частные расходы на восстановительное лечение и медицинскую реабилитацию в 2023 году составили 38 198 006 тыс. тенге. Для расчета средней стоимости одной услуги в стационаре, делим общие расходы на количество поступивших больных. Таким образом, средняя стоимость одной услуги составила **596 536** тенге.

После присвоения кодов МКБ-10, данные сопоставляются с международной классификацией счетов здравоохранения согласно Таблице 2 настоящей методики.

Частные расходы на стоматологическую помощь получают код международной классификации счетов здравоохранения DIS.4.9.

Таблица 13 – Распределение частных расходов на здравоохранение в разрезе заболеваний по международной классификации счетов здравоохранения DIS

Заболевание/ состояния (DIS)	Наименование	HF.2	HF.2.1	HF.2.3	HF.3	ИТОГО
		Схемы добровольных медицинских взносов	Схемы добровольного медицинского страхования	Схемы финансирования предприятий	Наличные платежи из кармана домохозяйств	
DIS.1	Инфекционные и паразитарные заболевания	1 884 215	341 831	1 542 384	3 466 941	5 351 156
DIS.1.1	ВИЧ/СПИД и венерических болезней	-	-	-	-	-
DIS.1.2	Туберкулез	-	-	-	-	-
DIS.1.3	Малярия	-	-	-	-	-
DIS.1.4	Респираторные инфекции	-	-	-	-	-
DIS.1.5	Острые кишечные инфекции	-	-	-	-	-
DIS.1.6	Забытые тропические болезни (ЗТБ)	-	-	-	-	-
DIS.1.7	Вакцино-управляемые инфекции	-	-	-	-	-
DIS.1.8	Гепатит	-	-	-	-	-
DIS.1.9	Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение (PHEIC)	-	-	-	-	-
DIS.2	Репродуктивное здоровье	23 606 797	2 400 944	21 205 853	42 700 912	66 307 709
DIS.2.1	Материнские состояния	22 027 079	2 386 966	19 640 112	39 900 783	61 927 861
DIS.2.2	Перинатальные состояния	1 579 718	13 978	1 565 741	2 800 129	4 379 848
DIS.2.3	Управление контрацептивами (планирование семьи)	-	-	-	-	-
DIS.3	Недостаточность питания	5 973 005	828 521	5 144 484	10 890 591	16 863 595
DIS.4	Неинфекционные заболевания	99 421 392	10 858 072	88 563 320	269 466 041	368 887 433
DIS.4.1	Новообразования	5 204 430	901 092	4 303 338	9 559 274	14 763 704
DIS.4.2	Эндокринные и метаболические заболевания	-	-	-	-	-
DIS.4.3	Сердечно-сосудистые заболевания	17 940 506	1 038 706	16 901 800	31 008 681	48 949 186
DIS.4.4	Психические, поведенческие и неврологические расстройства	2 348 012	210 213	2 137 798	4 236 002	6 584 014
DIS.4.5	Заболевания дыхательной системы	328 327	62 036	266 291	605 086	933 413

DIS.4.6	Заболевания пищеварительной системы	2 650 218	394 165	2 256 053	4 842 524	7 492 742
DIS.4.7	Заболевания мочеполовой системы	6 965 967	488 059	6 477 908	12 514 174	19 480 141
DIS.4.8	Расстройства органов чувств	27 747 090	3 559 032	24 188 058	50 478 067	78 225 157
DIS.4.9	Заболевания полости рта	9 310 685	1 802 274	7 508 411	110 239 307	119 549 992
DIS.4.пс	Прочие неинфекционные заболевания	26 926 157	2 402 495	24 523 662	45 982 927	72 909 084
DIS.5	Травмы	12 082 961	858 599	11 224 362	19 825 228	31 908 189
DIS.пс	Прочие заболевания/состояния	126 362 580	20 231 932	106 130 648	230 652 802	357 015 382
All DIS	Все заболевания/состояния	269 330 949	35 519 899	233 811 050	577 002 515	846 333 464

Таблица 14 – Распределение частных расходов на здравоохранение в разрезе заболеваний по кодам МКБ-10

Код (группы)	Класс МКБ10	Итоговая сумма, тыс тг
XXI Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	(Z00-Z99)	354 911 609
VI Болезни нервной системы	(G00-G99)	64 809 582
XV Беременность, роды и послеродовой период	(O00-O99)	61 927 861
IX Болезни системы кровообращения	(I00-I99)	48 949 186
VII Болезни глаза и его придаточного аппарата	(H00-H59)	47 884 840
VIII Болезни уха и сосцевидного отростка	(H60-H95)	30 340 317
XIX Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	(S00-T98)	27 779 128
XIV Болезни мочеполовой системы	(N00-N99)	19 480 141
IV Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	(E00-E90)	16 863 595
II Новообразования	(C00-D48)	13 018 753
XII Болезни кожи и подкожной клетчатки	(L00-L99)	8 099 501
XI Болезни органов пищеварения	(K00-K93)	7 492 742
V Психические расстройства и расстройства поведения	(F00-F99)	6 584 014
I Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	(A00-B99)	5 351 156
XVII Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения	(Q00-Q99)	4 379 848
XX Внешние причины заболеваемости и смертности	(V01-Y98)	4 129 061
XVIII Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	(R00-R99)	2 103 773
III Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	(D50-D89)	1 744 950
X Болезни органов дыхания	(J00-J99)	933 413
XIII Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	(M00-M99)	-
XVI Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	(P00-P96)	-
XXII Коды для особых целей	(U00-U85)	-
ВСЕГО		726 783 472

Оценка расходов здравоохранения согласно социально-экономическому статусу

Оценка расходов по социально-экономическим категориям позволяет решить проблему неравенства, в частности, выявляя различия в уровне и структуре расходов бедных и богатых. Это позволяет лучше понять возможные причины или последствия неравенства. Теоретически, распределение расходов по социально-экономическим группам может дать информацию о неравенстве в источниках финансирования (например, о том, является ли система взносов прогрессивной или регрессивной), а также о неравенстве в платежах (например, пропорциональны ли личные расходы домохозяйств платежеспособности). В свою очередь, расходы на поставщиков услуг и функциональную группу как таковую помогли бы разработать или контролировать политику. Например, эти данные могут дать информацию о том, какой вид медицинской помощи является причиной высоких расходов домохозяйств или как можно скорректировать распределение государственных расходов, чтобы лучше поддерживать более бедные слои населения. Во многих странах с низким и средним уровнем дохода данные по социально-экономическим категориям имеют большое политическое значение. Эти данные могут быть использованы в исследованиях, посвященных катастрофическим расходам и обнищанию определенных групп населения.

Показатели здоровья различаются во всех странах в зависимости от социально-экономического статуса людей, и такие различия являются серьезной проблемой политики как внутри стран, так и на глобальном уровне. Следовательно, разработчики политики и другие заинтересованные стороны заинтересованы в понимании того, как ресурсы и расходы на здравоохранение распределяются между людьми на разных социально-экономических уровнях. Комиссия ВОЗ по социальным детерминантам здоровья призвала все правительства регулярно измерять такие различия.

Результаты таких исследований могут быть представлены либо в виде таблиц, либо в виде отдельных статистических данных, таких как индекс концентрации, которые суммируют общий уровень неравенства в расходах. Однако в контексте расширения рамок ССЗ для анализа распределения расходов по социально-экономическому статусу желателен подход, который непосредственно распределяет расходы на здравоохранение между различными группами населения и представляет их в табличной форме. Для этого бенефициары должны быть ранжированы и сгруппированы в соответствии с их относительным социально-экономическим статусом, включая, возможно, уровень их жизни.

Принимая во внимание опыт, накопленный в ходе предыдущих исследований, и их относительные концептуальные достоинства, а также часто выражаемые потребности директивных органов, в международной отчетности о распределении расходов по социально-экономическому статусу рекомендуется классифицировать получателей помощи в соответствии с

квинтилями их относительного социально-экономического уровня, представленными уровнями доходов.

Однако существует несколько альтернативных подходов, которые обычно используются для измерения относительного достатка: доходы, расходы и потребление, или богатство (концепция запаса в отличие от концепции потока), или даже комбинация нескольких показателей, таких как доход, образование и профессия.

В целом, экономическая теория отдает предпочтение потреблению, поскольку оно в наибольшей степени коррелирует с долгосрочным экономическим благополучием и ресурсами. Однако потребление часто трудно поддается оценке, поскольку это требует условного определения стоимости потребляемых товаров и услуг, которые не оплачиваются или не связаны с поддающимися измерению финансовыми операциями, такими как проживание в собственном доме.

В отсутствие данных для расчета потребления следующей наилучшей альтернативой в большинстве случаев являются расходы, а затем доходы. В определенных условиях, когда соответствующие источники данных не позволяют рассчитать ни потребление, ни расходы домохозяйств, может использоваться индекс благосостояния, основанный на владении активами. Во многих опросах индекс благосостояния хорошо коррелирует с показателями потребления и расходов, и богатство также коррелирует с долгосрочным уровнем жизни, поэтому на практике его можно считать лучшим показателем, чем показатели дохода.

Доходы, расходы и потребление обычно измеряются в ходе обследований домашних хозяйств, которые являются основным источником данных для такого рода распределенных расходов. Следует отметить, что эти показатели, как правило, требуют использования данных обследований домашних хозяйств и, как правило, нецелесообразны при использовании данных, полученных от поставщиков.

Обследования домашних хозяйств, как правило, позволяют оценить потребление домохозяйства.

Общее совокупное потребление домохозяйства само по себе не является хорошим показателем относительного благосостояния членов домохозяйства, поскольку оно также зависит от того, сколько человек разделяют это потребление. Это указывает на необходимость корректировки потребления домохозяйства в зависимости от размера домохозяйства.

В литературе предлагается несколько подходов для этого. Один из них заключается в том, чтобы просто взять величину потребления на душу населения, которая получается путем деления общего потребления домохозяйства на размер домохозяйства. Недостатком этого подхода является то, что он не учитывает ни различия в потребностях взрослых и детей в потреблении, ни какой-либо экономии за счет масштаба, которую домохозяйства могут достичь за счет объединения потребления домашних хозяйств. В ответ экономисты предложили шкалы эквивалентности для

корректировки потребления домохозяйств с учетом фактического размера и возрастного состава домохозяйств. Не существует стандартной шкалы эквивалентности, которая широко использовалась бы в странах, организациях или в литературе. Некоторые шкалы эквивалентности также специфичны для отдельных стран и должны оцениваться каждой из них отдельно.

Таким образом, первым и предпочтительным вариантом для использования в качестве инструмента классификации личного социально-экономического статуса в расчете на одного человека является потребление, за которым следуют расходы, доходы и, наконец, индекс благосостояния. Однако из-за трудностей с оценкой данных о личном потреблении, расходах или доходах вместо этого используются группировки по домохозяйствам.

Статистика счетов здравоохранения должна использоваться для определения общих показателей расходов в разбивке по схемам финансирования или по поставщикам и функциям. Затем данные обследования домашних хозяйств следует использовать для распределения этих расходов по социально-экономическому статусу.

Данные обследований домашних хозяйств обычно используются для распределения расходов на здравоохранение по квинтилям социально-экономического статуса. Однако, в статистических отчетах Бюро Национальной Статистики не содержатся данные о расходах домашних хозяйств в разрезе квинтильных групп, что затрудняет процесс оценки.

В этой связи, ННЦРЗ направил соответствующий запрос в Бюро Национальной статистики с предложениями по дополнению статистических форм Обследований домохозяйств (исх. № 20-2/1885 от 06.06.2024 г.). Письмо в Приложении.

Предлагаемая форма для заполнения к Обследованию домохозяйств представлена ниже.

Таблица 15 – Денежные расходы и доходы домашних хозяйств

Квинтильная группа	Границы интервала по доходу населения, тенге	Среднемесячный доход на душу населения в интервале, тенге	Сумма расходов на здравоохранение на душу населения, тенге
1 квинтиль			
2 квинтиль			
3 квинтиль			
4 квинтиль			
5 квинтиль			

КАЗАХСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУТЫҚ САҚТАУ МИНИСТЕРЛІГІНІҢ
«САЛИДАТ ҚАЙЫРБЕКОВА АТЫНДАҒЫ ҰЛТТЫҚ
ГЫЛЫМИ ДЕНСАУТЫҚ САҚТАУДЫ ДАМУ
ОРГАНЫ» ШАРАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ
ҚУҚЫҒЫНДАҒЫ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ
МЕМЛЕКЕТТІК КӘСІПОРНЫ



РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО
ВЕДЕНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИМЕНИ
САЛИДАТ КАИРБЕКОВОЙ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

010000, Астана қаласы, Иманова к-сі, 11 үй, 4 тұрғын емес үй-жай
E-mail: office@nrchd.kz тел.: + 7(7172) 70-09-50 (1000)

010000, город Астана, Иманова, д.11, н.п. 4
E-mail: office@nrchd.kz тел.: + 7(7172) 70-09-50 (1000)

№ _____

**Бюро национальной статистики
Агентства по стратегическому планированию
и реформам Республики Казахстан.**

РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой» Министерства здравоохранения РК (далее – ННЦРЗ) выражает Вам свою признательность в плодотворном сотрудничестве.

ННЦРЗ ежегодно формирует национальные счета здравоохранения (далее – НСЗ) РК по международно-признанной методологии «Система счетов здравоохранения» (System of health accounts 2011), разработанной ОЭСР совместно с ВОЗ и Европейской статистической организацией (Евростат).

НСЗ на сегодняшний день являются единственным источником информации для оценки уровня расходов на здравоохранение со всех источников финансирования, который с единых методологических подходов позволяет оценить позиции страны с другими странами и является инструментом для принятия решений в области финансирования здравоохранения. При формировании НСЗ ННЦРЗ также руководствуется Кодексом о здоровье народа и системе здравоохранения и Приказом Об утверждении правил формирования и использования данных национальных счетов здравоохранения от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-173/2020.

В рамках формирования Национальных счетов здравоохранения ННЦРЗ использует статистические данные Бюро национальной статистики, в частности форму «Об объеме оказанных услуг в области здравоохранения и предоставления социальных услуг», бюллетень «Расходы и доходы населения Республики Казахстан», форму «Объем розничной торговли по отдельным товарным группам» и форму «О финансово-хозяйственной деятельности организаций здравоохранения».

Рисунок 8 – Скриншот письма

Данные из Таблицы 16 дадут возможность оценить не только распределение расходов по социально-экономическому статусу, но также дадут оценку уровня финансовой защиты населения, которая является основой для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) и одной из Целей устойчивого развития (ЦУР 3.8) ООН.

Вместе с тем, также существует возможность оценки государственных расходов на здравоохранение согласно социально-экономическому статусу благодаря разработанной ФСМС информационной системе Saqtandyru, которая ведет учёт взносов и отчислений.

Такая оценка позволит оценить, какую долю расходов государство несет за льготные категории, какая доля приходится на взносы и отчисления плательщиков, и кто в конечном итоге получает медицинскую помощь.

Для такого учета необходимо формировать 2 таблицы: одна – для учета поступлений, другая – для учета расходов.

Предлагаемые формы таблиц для учета представлены ниже.

Таблица 16 – Информация по поступлениям отчислений, взносов и пени на ОСМС

Категория	Численность	Сумма
Взносы государства		
1) Дети до 18 лет		
2) лица, официально зарегистрированные в качестве безработных		
3) неработающие беременные женщины		
4) неработающее лицо, занимающееся воспитанием ребенка, не достигшего трех лет		
5) лицо, находящееся в отпуске в связи с беременностью и родами, усыновлением новорожденного ребенка, а также по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет		
6) лица, ухаживающие за ребенком-инвалидом, не работающие		
7) неработающее лицо, осуществляющее уход за инвалидом первой группы		
8) получатели пенсионных выплат, в том числе ветераны Великой Отечественной войны		
9) лица, отбывающие наказание по приговору суда в уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системе		
10) лица, содержащиеся в следственных изоляторах, а также неработающие лица, к которым применена мера пресечения в виде домашнего ареста		
11) неработающие кровные. После получения свидетельства "Қандас"		
12) награждена подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» или ранее получила звание «Мать-героиня», а также Многодетные матери, награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени, автоматически получают статус «застрахованных».		

<i>13) инвалиды. При выходе официального документа статус присваивается автоматически.</i>		
<i>14) лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования. Студенты, обучающиеся в Казахстане, автоматически включаются в льготную категорию.</i>		
<i>15) неработающие получатели государственной адресной социальной помощи</i>		
Отчисления работодателя		
Взносы работников		
Взносы ИП		
Взносы ФЛ по ГПХ		
Взносы плательщиков ЕСП		
Взносы самоплательщиков		
Пени по отчислениям		

Таблица 17 – Государственные расходы на здравоохранение в рамках ГОБМП и в системе ОСМС согласно социально-экономическому статусу.

Регион	Вид медицинской помощи	Источник финансирования	Социально-экономический статус	Предъявленная сумма

Проведение оценки расходов на здравоохранение по возрасту и полу

Расходы с разбивкой по возрасту и полу, вероятно, являются наиболее распространенной формой распределительных расходов или расходов для бенефициаров. Расходы, связанные с возрастом и полом, приобретают все большее значение в связи с растущим вниманием, уделяемым последствиям старения населения для систем здравоохранения и финансирования здравоохранения. Такой анализ требует, чтобы расходы были достаточно подробно классифицированы по возрастным категориям, чтобы показать существующие значительные различия в расходах и обеспечить возможность адекватного моделирования влияния будущих изменений в возрастной структуре.

В последние годы в нескольких исследованиях были предприняты попытки расширить структуру счетов здравоохранения, чтобы рассмотреть расходы с разбивкой по возрасту и полу. Многие из них также включают расходы с разбивкой по заболеваниям. Эти исследования продемонстрировали общую целесообразность оценки расходов с разбивкой по возрасту и полу в широком диапазоне национальных условий и контекстов данных.

Из-за важности воздействия старения и болезней на противоположные уровни шкалы предлагается включить меньшие возрастные категории для очень молодого и пожилого населения. Таким образом, при составлении отчетности о расходах в разбивке по возрасту и полу на международном уровне предполагается, что возрастные группы от 5 лет до 95 лет (с выделением возрастной группы от 0 лет) позволят полностью охватить большинство типов групп, имеющих отношение к политике, по всему миру.

Однако страны или регионы, очевидно, вольны объединять эти категории или разбивать их на более мелкие части, что наиболее соответствует их политике или наилучшим образом соответствует информации, не связанной с расходами, с которой могут быть использованы полученные результаты. Эта классификация предназначена в первую очередь для использования в межстрановых сравнениях, но странам или группам стран следует использовать другие классификации, которые отвечают политическим потребностям конкретной страны или вопросам осуществимости, или, при необходимости, облегчают сравнение с конкретными странами.

Таблица 18 – Текущие расходы на здравоохранение, распределенные по полу

GEN	Текущие расходы на здравоохранение, распределенные по полу
GEN.1	женщина
GEN.2	мужчина
GEN.nec	Прочее (н.в.д.к.)
AGE	Текущие расходы на здравоохранение, распределенные по возрасту
AGE.1	< 5 лет
AGE.2	≥ 5 лет
AGE.nec	Другой возраст (н.в.д.к.)

Распределение государственных расходов по полу и возрасту фиксируется в Информационных системах МЗ РК. Вместе с тем, итоговые данные по государственным расходам будут различаться с распределением расходов по полу и возрасту, в связи с тем, что в информационных системах регистрируются только оказание медицинской помощи, а государственные расходы также включают в себя различные бюджетные программы, такие как административные расходы, программы ЗОЖ и т.д.

Вместе с тем, та сумма, которая была определена в пункте «Методология оценки государственных расходов на здравоохранение по счетам по заболеваниям», должна совпадать с распределением суммы по полу и возрасту, за вычетом не распределенных лотов (Туберкулез, ВИЧ, ПМСП, Центры психического здоровья), поскольку по ним такое распределение недоступно.

Частные расходы на здравоохранение будут распределяться согласно половозрастной структуре населения РК.

Так, согласно данным Регистра прикрепленного населения (РПН) половозрастная структура населения выглядит следующим образом:

Таблица 19 – Половозрастная структура населения РК

Возраст	Всего	Мужчины	Женщины
Казахстан	100%	48%	52%
Итого Дети:	34%	17%	16%
0-1 года	1,7%	0,9%	0,8%
1-4 года	8,2%	4,2%	4,0%
5-9 лет	9,8%	5,1%	4,8%
10-14 лет	9,2%	4,7%	4,5%
15-17 лет	4,9%	2,5%	2,4%
Итого Взрослые:	66%	31%	35%
18-19 лет	2,7%	1,4%	1,3%
20-29 лет	11,9%	6,0%	5,9%
30-39 лет	15,1%	7,5%	7,6%
40-49 лет	12,4%	6,0%	6,4%
50-59 лет	10,3%	4,8%	5,5%
60-69 лет	8,5%	3,6%	4,8%
70 лет и старше	5,3%	1,8%	3,6%

Таким образом, распределение расходов на здравоохранение по полу и возрасту выглядит следующим образом.

Таблица 20 – Распределение расходов на здравоохранение согласно половозрастной структуре

		Схемы государственного финансирования и финансирования на основе обязательных отчислений	Схемы добровольного медицинского страхования	Схемы финансирова ния предприяти й	Частные расходы домохозяйств
GEN	Текущие расходы на здравоохранение, распределенные по полу	1 741 503 407 571	53 034 890	234 032 925	1 189 045 038
GEN.1	женщина	997 943 654 892	27 340 898	120 650 203	612 984 369
GEN.2	мужчина	743 148 671 624	25 693 992	113 382 722	576 060 670
GEN.nec	Прочее *	411 081 055			
AGE	Текущие расходы на здравоохранение, распределенные по возрасту	1 741 503 407 571	53 034 890	234 032 925	1 189 045 038
AGE.1	< 5 лет	113 142 898 077	5 227 015	23 065 826	117 189 945
AGE.2	≥ 5 лет	1 628 360 509 493	47 807 875	210 967 099	1 071 855 093
AGE.nec	Другой возраст				

* *В информационных системах не зарегистрированы*

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, новая методология по построению таблиц национальных счетов здравоохранения будет строиться на дезагрегированных данных, которые позволяют наиболее точно собирать данные об оказанных услугах в разрезе медицинских организаций, источников финансирования, а также заболеваний.

Чтобы лучше ответить на вопрос “Кто что получает, где и как?”, которые являются ключевыми вопросами политики здравоохранения, связанными с эффективностью и справедливостью, необходимо включить дополнительные параметры расходов на здравоохранение, а именно по заболеваниям, возрастным и гендерным категориям, наряду с существующими международными классификациями счетов здравоохранения. Учет характеристик пациентов является ключевым моментом в процессе совершенствования Системы счетов здравоохранения (ССЗ) и основным приоритетным направлением в ее текущем развитии (ОЕСД, 2000).

Распределение расходов на здравоохранение в зависимости от состояния здоровья, или, в частности, заболеваний, и демографических характеристик, таких как возраст и пол, важно для лиц, определяющих политику в области здравоохранения, с целью анализа текущего распределения ресурсов в системе здравоохранения. Представленная информация может сыграть важную роль в текущих дискуссиях, касающихся старения населения и изменения структуры заболеваемости, поскольку позволяет анализировать временные тенденции, выявлять движущие силы расходов на здравоохранение и вносить вклад в моделирование будущих расходов на здравоохранение. Кроме того, увязка выделяемых ресурсов на здравоохранение с соответствующими показателями результатов (например, количество выписок из больниц в разбивке по заболеваниям) и конечных результатов (например, состояние здоровья) может стать полезным вкладом в разработку показателей мониторинга и оценки систем здравоохранения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. OECD, Eurostat and WHO (2011). System of Health Accounts. OECD Publishing. Available at http://www.who.int/nha/sha_revision/sha_2011_final1.pdf.
2. Gauthier, B. and Z. Ahmed (2012). “Public Expenditure Tracking Survey (PETS) and Quantitative Service Delivery Survey (QSDS) Guidebook.”
3. Powell-Jackson, T, and A. Mills (2007), 'A review of health resource tracking in developing countries', Health Policy and Planning 22, no. 6: 353-362.
4. OECD (2008), Estimating Expenditure by Disease, Age and Gender under the System of Health Accounts (SHA) Framework. Final report
5. Cooper, Barbara S. and Dorothy P. Rice (1976), The Economic Cost of Illness Revisited, Social Security Bulletin.
6. OECD (2013), Guidelines on the voluntary reporting of disease specific expenditures EU.
7. OECD (2013), Extension of work on expenditure by disease, age and gender