**Қазақстан РеспубликасыДенсаулық сақтау министрлігі**

**«Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы» ШЖҚ РМК**

|  |  |
| --- | --- |
| **КЕЛІСЕМІН**  Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Стратегия және халықаралық  ынтымақтастық департаментінің  директоры    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ І.Бәкіров.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 ж.  . | **БЕКІТЕМІН**  Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  «Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы» ШЖҚ РМК Бас директоры  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_К.Тосекбаев  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 ж. |

**2019 жылдың**

**«Денсаулық сақтау даму жүйесінде мемлекеттік саясат құру» 001 бағдарламасы, «Денсаулық сақтау жүйесін реформалауды қолдау»**

**105 кіші бағдарламасы2020 жылғы 10 сәуірдігі № 119**

**Шарты бойынша есеп**

**1 тармақ. «Денсаулық сақтаудыңҰлттықшоттарынқалыптастыру және жетілдіру»**

**Кіші тармақтар:**

1.4 «Денсаулық сақтау шығыстарын талдай отырып, ДСҰШ бойынша жыл сайынғы есепті қалыптастыру».

**Жауапты орындаушы:** Экономика және денсаулық

сақтау технологияларын

бағалау орталығының басшысы

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.Табаров**

**Нұр-Сұлтан қ., 2020жылы**

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан**

**РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»**

|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО**  Директор Департамента  Стратегии и международного  сотрудничества  Министерства здравоохранения  Республики Казахстан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И. Бакиров  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020г. | **УТВЕРЖДАЮ**  Генеральный директор  РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»  Министерства здравоохранения  Республики Казахстан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ К.Тосекбаев  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. |

**Отчет**

**по Договору № 119 от 10 апреля 2020 года**

**программе 001 «Формирование государственной политики в области здравоохранения и социального развития»**

**подпрограмме 105 «Поддержка реформирования системы здравоохранения» за 2019 год**

**Пункт 1. «Формирование и совершенствование Национальных счетов**

**Здравоохранения»**

**Подпункты:**

1.4 «Формирование ежегодного отчета по Национальным счетам здравоохранения с анализом расходов на здравоохранение»

**Исполнитель:**

Руководитель Центра экономики и

оценки технологий здравоохранения

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.Табаров**

**г. Нур-Султан, 2020 год**

Лист согласования

к отчету по Договору №119 от 10апреля 2020 года

Пункт 1 «Формирование и совершенствование Национальных счетов здравоохранения»

Подпункт:

1.4 «Формирование ежегодного отчета по Национальным счетам здравоохранения с анализом расходов на здравоохранение»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О** | **Должность** | **Дата** | **Подпись** |
|  | Министерство здравоохранения Республики Казахстан | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |

Список исполнителей

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Начальник отдела экономики здравоохранения   2. Главный специалист отдела экономики здравоохранения | подпись  подпись | Э.Забирова  М.Кобентаев |
|  |  |  |

**Содержание**

Списоксокращений и обозначений……………………………………………….6

Введение……………………………………………………………………….……7

1. Обзор экономической ситуации в Казахстане…………………………......8
2. Финансирование: обзор здравоохранения в 2019 году ………………….10
   1. Схемы финансирования…………………………………...……………….11
   2. Предоставление медицинских услуг: обзор расходов по видам поставщиков услуг здравоохранения……………………………………….…...15
   3. Потребление медицинских услуг: обзор расходов по видам поставщиков услуг здравоохранения…………………………………………………………...20
   4. Факторы предоставления медицинских услуг: расходы на исходные ресурсы, необходимые для производства товаров и услуг здравоохранения...31

3. Динамика расходов на здравоохранение за 2010-2019гг………………..32

4. Расходы на здравоохранение в регионах РК……………………………..39

Выводы и заключительные ремарки…………………………………………….49

Заключение………………………………………………………………………..51

Использованная литература……………………………………………………...52

Глоссарий терминов…………………………………………………………..…..54

Приложения……………………………………………………………………….59

# Список сокращений и обозначений

|  |  |
| --- | --- |
| КС МНЭ РК | Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан |
| АПО | Амбулаторно-поликлинические организации |
| ВБ | Всемирный Банк |
| ВВП | Валовой внутренний продукт |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| ОСМС | Обязательное социальное медицинское страхование |
| ГОБМП | Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи |
| МЗ РК | Министерство здравоохранения Республики Казахстан |
| МКСЗ | Международная классификация счетов здравоохранения |
| МНЭ РК | Министерство национальной экономики Республики Казахстан |
| МФ РК | Министерство финансов Республики Казахстан |
| НСЗ | Национальные счета здравоохранения |
| ОГРЗ | Общие государственные расходы на здравоохранение |
| ОРЗ | Общие расходы на здравоохранение |
| ОРП | Общие расходы правительства |
| ОТРЗ | Общие текущие расходы на здравоохранение |
| ОЧРЗ | Общие частные расходы на здравоохранение |
| ОЭСР | Организация экономического сотрудничества и развития |
| РЦРЗ | Республиканский центр развития здравоохранения |
| СНС | Система национальных счетов |
| ССЗ | Система счетов здравоохранения |
| FS | Классификация доходов схем финансирования |
| FS.R | Классификация справочных статей доходов схем финансирования |
| HF | Классификация схем финансирования здравоохранения |
| HF.RI | Классификация справочных статей схем финансирования здравоохранения |
| HP | Классификация поставщиков услуг здравоохранения |
| HC | Классификацияфункций здравоохранения |
| HC.RI | Классификация справочных статей функций здравоохранения |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Введение**

Национальные счета здравоохранения далее (НСЗ) представляют собой систему регулярного, всестороннего и последовательного мониторинга финансовых потоков в системе здравоохранения страны. НСЗ играют значительную роль в разработке и реализации политики в сфере здравоохранения, поскольку позволяют определить приоритеты государственной политики. На международном уровне НСЗ являются основным инструментом измерения и сопоставления расходов на здравоохранение среди стран со схожими уровнями социально-экономического развития, демографическими и эпидемиологическими параметрами.

Во всем мире идет развитие мощностей систем здравоохранения, направленное на улучшение здоровья обслуживаемого населения, что, однако, сопряжено с ощутимыми дополнительными затратами. Именно по этой причине получение более точной информации о финансировании системы здравоохранения становится важным элементом разработки политики здравоохранения.

Эксперты в сфере здравоохранения используют НСЗ разработанные 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.

НСЗ являются широко признанным в мировой практике методом суммирования, описания и анализа финансирования национальных систем здравоохранения, что важно при использовании финансовой информации для улучшения деятельности системы здравоохранения.

Информация НСЗ полезна для процесса принятия решений, поскольку дает возможность провести оценку использования ресурсов на текущий момент и может использоваться для сравнительного анализа конкретной системы здравоохранения с системами других стран. Это особенно ценно для постановки задач и определения целей. При регулярном использовании НСЗ могут отслеживать тенденции затрат, что важно для мониторинга и оценки системы здравоохранения. Методология НСЗ может использоваться для прогнозирования финансовых потребностей сектора здравоохранения страны. Информация НСЗ в сочетании с нефинансовыми данными как, например, уровнем заболеваемости и уровнем потребления ресурсов поставщиками медицинских услуг, позволяет политикам принимать обоснованные стратегические решения и избегать потенциально неблагоприятные. Несмотря на сравнительную новизну концепции НСЗ, результаты применения этого метода уже начинают оказывать влияние на политику сектора здравоохранения во всем мире.

1. **Обзор экономической ситуации в Казахстане**

В Казахстане в 2019г произошел небольшой рост экономики. Благодаря стабильному внутреннему спросу, годовой валовой внутренний продукт (ВВП) в этом году, увеличилсяна 12,4%, аналогично показателю роста ВВП прошлого года [1].

Увеличение социальных расходов укрепило доходы домохозяйств и, в сочетании с государственной поддержкой по снижению долговой нагрузки малообеспеченных домохозяйств, помогло добиться реального роста потребления.

Между тем, инвестиции в жилую недвижимость поддержали уровень инвестиций предприятий и компенсировали снижение чистого экспорта.

Сектор услуг показал хорошие результаты, в то время как из-за планового ремонта на крупных нефтяных месторождениях объем нефтедобычи снизился.

Рост внутреннего спроса, увеличение цен на продукты питания и ослабление обменного курса вызвали рост инфляции. Годовой уровень инфляции, который достиг 5,5 процента в октябре 2019 года, немного превысив прошлогодний показатель 5,2 процента, вызвал повышение базовой ставки Национальным банком.

В последнее время экономика Казахстана растет на фоне ухудшения внешней среды. Рост мировой экономики, как показывает прогноз, снизился до 2,6 процента в 2019 году, причиной чему послужило снижение мировой торговли и инвестиций. Средний уровень роста главных торговых партнеров Казахстана, а именно ЕС, Китая и России, снизился до  1,7 процента в 2019 году с 3 процентов в 2018 году.

Вялаяактивность в мировой торговле и низкие цены на нефть отрицательно сказались на казахстанском экспорте и привели к увеличению дефицита счета текущих операций до 2,4 процента ВВП.[1].

**Макроэкономическая политика**

Фискальное стимулирование помогло укрепить внутренний спрос, но дальнейшему росту экономики мешают структурные ограничения. Наращивание бюджетных расходов, как предполагается, привело к повышению ненефтяного бюджетного дефицита примерно до 8,6 процента ВВП в 2019 году, что превышает прошлогодний показатель, 7,6 процента.

Меры экономической политики включали списание долгов по обслуживанию кредитов для 443 000 граждан и увеличение социальных расходов до 5 процентов ВВП в 2019 году, по сравнению с 4,4 процента в 2018 году. Продолжилось субсидирование жилищных кредитов, хотя и в меньшем объеме, чем в прошлые годы.[1]

Увеличение внутреннего спроса вызвало рост дефицита счета текущих операций и повышение инфляции, но принятые Национальным банком Казахстана (НБК) меры по контролю инфляции помогли укрепить макроэкономическую стабильность. Тем не менее, рост реального сектора экономики по большей части ограничен неторгуемыми услугами, включая строительство, торговлю, транспортные услуги, а рост нефтяного сектора ослабляется низкими ценами и объемами добычи.

Корпоративное кредитование в банковском секторе остается слабым, что объясняется низким спросом со стороны бизнеса в сочетании с меньшей склонностью банков к риску. Хотя официальная финансовая статистика показывает, что у банков – высокие уровни капитализации, уровень проблемных кредитов в банковском секторе, скорее всего, выше официальных показателей.

**Диверсификация и степень выживаемости казахстанского экспорта**

Торговля играет важную роль в развитии Казахстана, и страна может выиграть от ее роста на рынках Китая, Европы и Центральной Азии.

Торговля дает возможности для экономического роста Казахстана и диверсификации за пределами нефтяного сектора. Однако чтобы использовать эти возможности, Казахстану нужно реализовать дополнительные системные реформы, такие как улучшение транспортной логистики, облегчение торговли, функционирование рынков факторов производства (финансы, земля, трудовые ресурсы).[1].

Таким образом, для разработки политики повышения конкурентоспособности несырьевого экспорта крайне важно понимать текущую динамику и вызовы в сфере экспорта.

В специальном разделе данного доклада подчеркивается, что, хоть Казахстан и добился улучшений в диверсификации географии экспорта, качество экспорта, не считая сырьевых товаров, остается относительно низким, а степень выживаемости экспорта после первого года за пределами рынков Евразийского экономического союза (ЕАЭС) или Содружества Независимых Государств (СНГ) не достигает 50 процентов.

Данные Органиации экономического сотрудничества и развития далее(ОЭСР) о добавленной стоимости в торговле показывают, что казахстанские экспортеры использовали меньше импортных ресурсов, чем десять лет назад, что говорит о снижении участия в глобальных цепочках поставок.

По итогам 2019 года инфляция сложилась на уровне 6,17% (декабрь к декабрю предыдущего года). В рамках проведения денежно-кредитной политики в режиме инфляционного таргетирования Национальный Банк в течение всего года обеспечивал соответствие цели по инфляции, установленной на 2018 год в коридоре 5–7%. В 2019 году рост ВВП, по данным Комитета по статистике Министерства национальной экономики, составил 12,4%.

Что касается расходов государства, согласно отчету Министерства финансов РК **расходы бюджета** в 2019 году повысились в сравнении с 2018 годом на 2,1 трлн тенге до 13,5 трлн тенге. В структуре бюджетных расходов 2019 года 25,6% приходятся на социальную помощь и обеспечение (3,4 трлн тенге), на образование – 17,2% (2,3 трлн тенге) и 9,5% на здравоохранение (1,2 трлн тенге).[2].

Отчет об исполнении бюджета Министерства финансов Республики Казахстан представлен в ***Приложении 1***на диске**.**

## 2.Финансирование: обзор расходов здравоохранения в 2019 году

По итогам 2019 года размер внутреннего валового продукта в Республике Казахстан составил 69 трлн. 532 млрд. тенге (12,4% к 2018 году) или 3,7 млн. тенге на 1 жителя (9 749 долл. США).

***Таблица 6 – Структура расходов на здравоохранение в 2017-2019 годы (в млрд. тенге)***

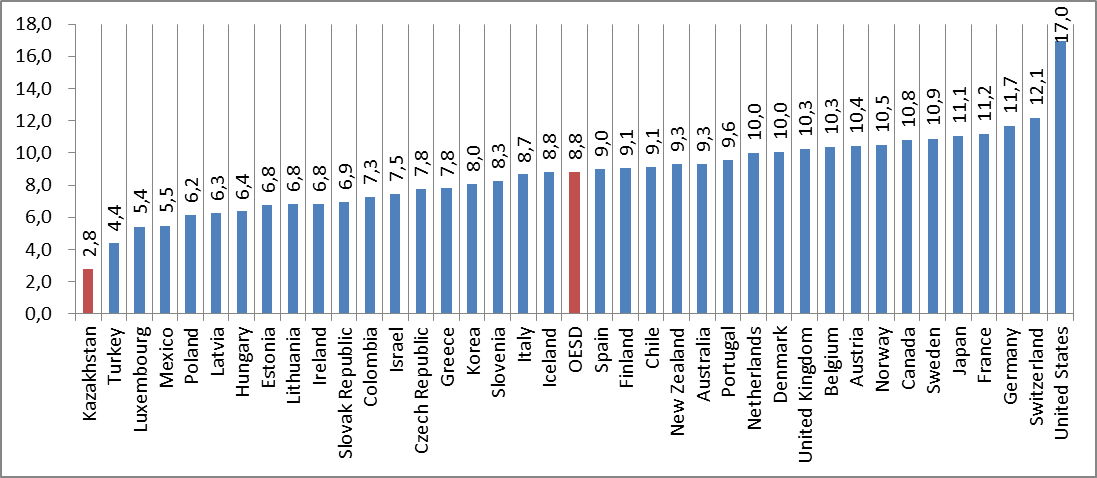
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Расходы** | **2017** | | | **2018** | | | **2019** | | |
| млрд.тг. | В % от ТРЗ | В % от ОРЗ | млрд.тг | В % от ТРЗ | В % от ОРЗ | млрд.тг | В % от ТРЗ | В % от ОРЗ |
| **ОРЗ** | 1759,0 | - | - | 1 885,4 | - | - | 2054,4 | - | - |
| *ОРЗ в % от ВВП* | 3,2% | - | - | 3,0% | - | - | 3,0% | - | - |
| **ТРЗ** | 1 656,1 | - | - | 1 765,7 | - | - | 1 938,1 | - | - |
| *ТРЗ в % от ВВП* | 3,1% | - | - | 2,9% | - | - | 2,8% | - | - |
| **Гос.расх.** | 1 024 | 61,8% | 58% | 1 086,2 | 61,5% | 58% | 1 161,7 | 59,9% | 56,5% |
| *Гос.расх.в % от ВВП* | 1,9% | - | - | 1,8% | - | - | 1,7% | - | - |
| **Частн.расх.** | 626,9 | **37,9%** | **36%** | **679,5** | **38,5%** | **36%** | **776,4** | **40%** | **37,8%** |
| *Частн.расх.в % от ВВП* | **1,2%** | - | - | 1,1% | - | - | 1,1% | - | - |

Общие расходы на здравоохранение (ОРЗ) в 2019 году составили 2 054,4 млрд. тенге и показывают рост на 8,9% по сравнению с предыдущим годом (1 885,4млрд. тенге).

Текущие расходы на здравоохранение (ТРЗ) (без учета капитальных расходов) составили 1 938,1 млрд. тенге.

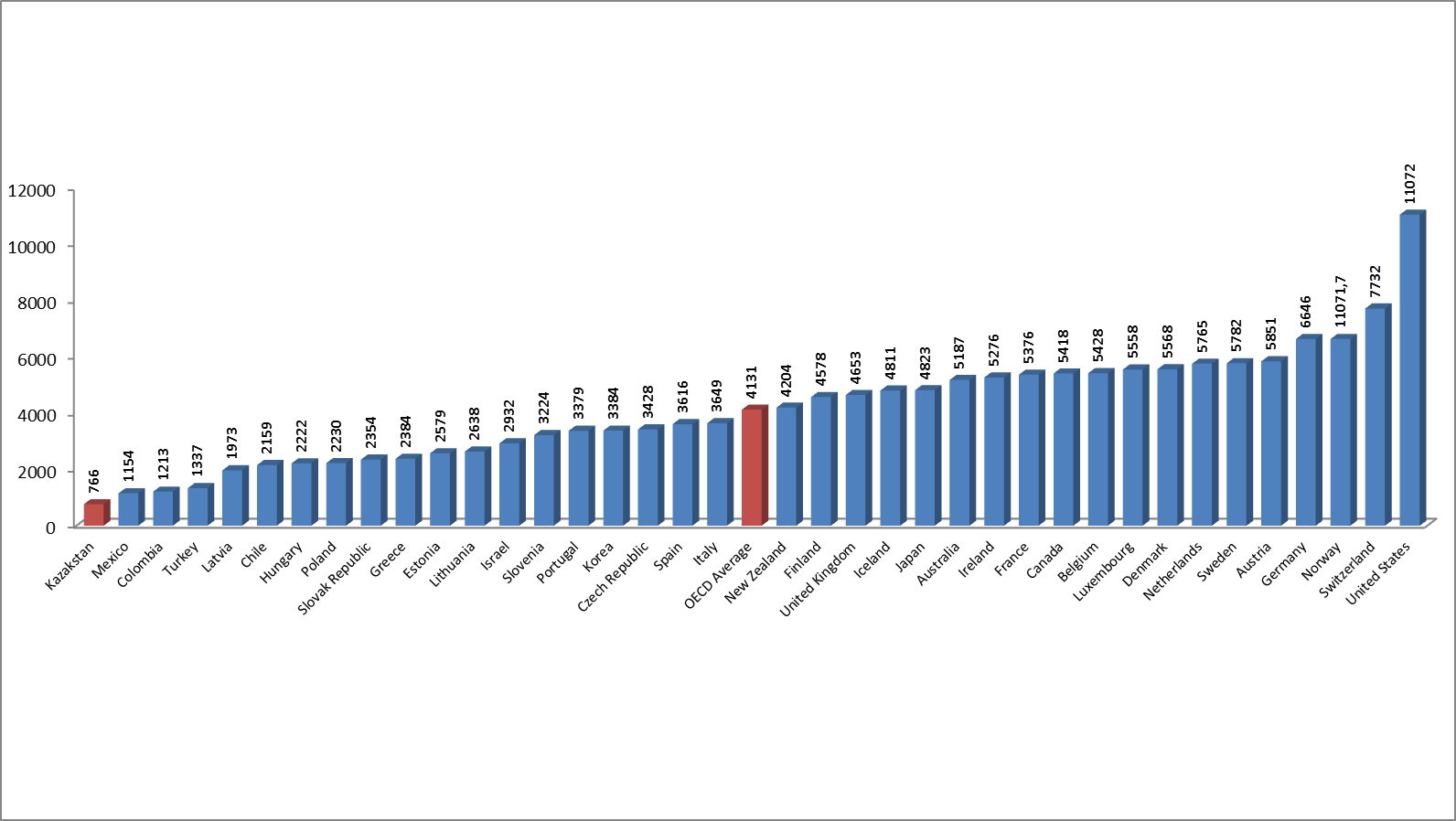
ТРЗ составили 2,8% от ВВП, что в 3 раза меньше среднего показателя среди стран ОЭСР в 2019 году (8,8%). По рекомендациям ВОЗ, для нормального функционирования медицины, минимальный уровень расходов на здравоохранение должен составлять 6-8% от ВВП при бюджетном финансировании в развитых государствах и не менее 5% ВВП в развивающихся странах.

В структуре текущих расходов, государственные расходы составляют 59,94%, в то время как доля частных расходов составляет 40,06%.



*Рисунок1 – Текущие расходы на здравоохранение в Казахстане и в странах ОЭСРв 2019г. (в % к ВВП)*

Подушевые расходы на здравоохранение в 2019 году в Казахстане составили 104 026,1 тенге или 271,8 долл. США. Для корректной сопоставимости значений показателей расходов на здравоохранение с остальным миром необходимо перевести их в долл.по Паритету покупательной стоимости далее (ППС). Уровень подушевых текущих расходов в Казахстане составил 766,4 долл. по ППС. Значение этого показателя ниже уровня подушевых расходов в странах-членах ОЭСР более чем в 4 раза (3992,3 долл. США по ППС).



***Рисунок 2 – Уровень текущих расходов на здравоохранение на душу населения в 2019 г. в Казахстане и в странах ОЭСР, долл. по ППС***

**2.1. Схемы финансирования здравоохранения**

Согласно классификации Системы счетов здравоохранения 2011 года, схемы финансирования здравоохранения подразделяются на следующие категории - схемы финансирования (государственные, частные расходы и т.д.) и доходы схем финансирования (средства республиканского и местного бюджетов, национальные доходы). [5].

Доходы схем финансирования – это основные источники финансирования здравоохранения.

Структура расходов показывает, что основным источником финансирования системы здравоохранения является государственные средства – 59,9% (1,7% к ВВП).

*Таблица 7– Структура текущих расходов на здравоохранение в разрезе доходов схем финансирования в 2019 году*

| Код ССЗ | Наименованиекатегорий | Расходы на здравоохранение | |
| --- | --- | --- | --- |
| тыс.тенге | % к ТРЗ |
| FS.1.1 | Средстваизгосударственогобюджета | 1 161 718 798 | 59.9% |
| FS.1.1.1 | Средствареспубликанскогобюджета | 1 103 256 546 | 56,9% |
| FS.1.1.2 | Средстваместногобюджета | 58 462 251 | 3,02% |
| FS.2 | Трансферты, выделенные государством из доходов иностранного происхождения |  |  |
| FS.5 | Добровольное страхование | 31 068 388 | 1,61% |
| FS.6 | Прочиенациональныедоходы | 745 405 036 | 38,4% |
| FS.6.1 | Прочиепоступленияотдомохозяйств | 656 345 874 | 33.8% |
| FS.6.2 | Прочиепоступленияоткорпораций | 89 059 162 | 4,4% |
| FS.7 | Прямые зарубежныетрансферты |  |  |
|  | **Итого** | **1 938 192 222** | **100%** |

Схемы финансирования определяют основные механизмы, посредством которых услуги финансируются и предоставляются потребителям. Так, распределение государственных средств выглядит следующим образом:

- государственные схемы финансирования республиканского уровня – 59,9%;

- государственные схемы финансирования местного уровня – 3,02%.

*Таблица8– Структура текущих расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код ССЗ | Наименованиекатегорий | Расходына здравоохранение | |
| тыс.тенге | % к ТРЗ |
| HF.1.1 | Государственныесхемы | 1 161 718 798 | 59,9% |
| HF.1.1.1 | Cхемы финансирования республиканскогоуровня | 1 103 256 546 |  |
| HF.1.1.2 | Cхемы финансирования местногоуровня | 58 462 251 |  |
| HF.2 | Схемы добровольныхмедицинскихвзносов | 120 127 550 | 6,1% |
| HF.3 | Частные расходы домохозяйств | 656 645 874 | 34,0% |
| HF.4 | Международныесхемы финансирования |  |  |
|  | Итого | **1 938 192 222** | **100,0%** |

***HF.1 Государственные схемы финансирования республиканского уровня.***

Бюджетный процесс осуществляется на основе Единой бюджетной классификации, которая является группировкой поступлений и расходов бюджета по функциональным, ведомственным и экономическим характеристикам с присвоением объектам классификации группированных кодов.[4].

***HF.2 Схемы добровольных медицинских взносов***

Схема добровольных медицинских взносов формируется за счет доходов, поступаемых от предприятий, в том числе средства на добровольное медицинское страхование граждан на случай болезни (6,1% оттекущих на здравоохранение).

***HF.3 Расходы домохозяйств***

Схема расходов домашних хозяйств полностью формируется за счет прямых платежей населения, и составляют 33,8% от текущих расходов здравоохранения.

***HF.4 Международные схемы финансирования***

Международные схемы финансирования формируются за счет прямых зарубежных трансфертов на цели здравоохранения.

Удельный вес государственных расходов на здравоохранение в структуре текущих расходов на здравоохранение в Казахстане в 2019 году составил 59,9%. Данный показатель ниже среднего значения стран-членов ОЭСР 73,5%.

*Рисунок 3 – Удельный вес государственных расходов на здравоохранение в ТРЗ в Казахстане и странах ОЭСР в 2019 году, %*

Второе ранговое место в структуре текущих расходов на здравоохранение средства частного сектора. Схемы HF.2 Схемы добровольных медицинских взносов и HF.3 Расходы домохозяйств в совокупности дают объем частных расходов на здравоохранение. Таким образом, частные расходы на здравоохранение в 2019 году составили 776 473 424. тенге, или 40,06%.

Данный показатель выше среднего значения показателя стран-членов ОЭСР, где уровень частных расходов составляет 27,7%.

*Рисунок 4 – Удельный вес частных расходовна здравоохранение в ТРЗ в Казахстане и в странах ОЭСРв 2019г., %*

### 2.2. Предоставление медицинских услуг: обзор расходов по видам поставщиков услугздравоохранения

Поставщики медицинских услуг охватывают организации и субъекты деятельности, которые предоставляют товары и услуги здравоохранения в качестве основного вида деятельности, а также тех, для которых предоставление медицинских услуг является лишь одним из видов деятельности. Они отличаются по своим правовым, учетным, организационным и операционным структурам. Несмотря на огромную разницу организации предоставления медицинских услуг, существует ряд общих подходов и технологий для всех систем здравоохранения, которые помогают их структурировать. Следовательно, классификация поставщиков здравоохранения (МКСЗ-HP) используется для классификации всех организаций, которые вносят свой вклад в предоставление товаров и услуг здравоохранения, и структурирует специфичные для страны единицы поставщиков в общие, применимые на международном уровне категории.

По итогам 2019 года можно выделить три основные группы поставщиков услуг всех форм собственности:

- больничные организации – 29,32%;

- поставщики и розничные продавцы фармацевтических препаратов и медицинских товаров – 26,1%;

- поставщики амбулаторных услуг – 36,1%.

*Рисунок5 – Структура расходов на здравоохранение в разрезе поставщиков услуг (в % оттекущих расходов на здравоохранение, все формы собственности)*

Согласно классификации услуг здравоохранения НСЗ РК по ССЗ 2011 и рекомендациям экспертов ОЭСР существует 10 основных категорий статей расходов здравоохранения.

*Таблица9 – Текущие расходы на здравоохранение в разрезе поставщиков услуг здравоохранения в зависимости от схем финансирования (в тыс. тенге, в %)*

| **Код** | **Наименованиекатегорий** | **Схемы государственного финансирования** | **Схемы негосударственного финансирования** | **Зарубежные трансферты** | **ВСЕГО** | **% от ТРЗ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HP.1 | Больницы | 459 254 845 | 109 192658 |  | 568 447 503 | 29,3% |
| HP.2 | Учреждениядлительногоухода | - | 1 296 619 |  | 1 296 619 | 0,07% |
| HP.3 | Поставщикиамбулаторныхмедицинскихуслуг | 439 689 977 | 261 235328 |  | 700 925 305 | 36,1% |
| HP.4 | Организации, предоставляющиедополнительные услуги | 53 214 324 | - |  | 53 214 324 | 2,7% |
| HP.5 | Поставщики и розничныепродавцымедицинскихтоваров | 109 339 855 | 397 756 300 |  | 507 096 155 | 26,1% |
| HP.6 | Организации, оказывающиепрофилактические услуги | 68 186 804 | - |  | 68 186 804 | 3,5% |
| HP.7 | Организацииуправленияздравоохранением | 27 671962 | 6 992 940 |  | 34 664 902 | 1,79% |
| HP.8 | Прочиесектораэкономики | - | - |  | - | - |
| HP.9 | Остальноймир |  |  |  |  |  |
| HP.0 | Неустановленные провайдеры медицинских услуг | 4 361 031 | - |  | 4 361 031 | 0,23% |
|  | **Итого** | **1 161 718 798** | **776473423** |  | **1 938 192 222** | **100%** |

Структура расходов в разрезе поставщиков услуг здравоохранения в зависимости от вида схем финансирования показывает следующее:

Государственные схемы финансирования являются основными покупателями у поставщиков услуг медицинской помощи и в первую очередь у больниц. Поставщики, оказывающие профилактические услуги и предоставляющие дополнительные услуги (скорая помощь и санитарная авиация) находятся в полной зависимости от государственных средств.

В свою очередь, схемы финансирования частного сектора ориентируются на поставщиков фармацевтической продукции, организации амбулаторно-поликлинической помощи и больниц общего профиля.

***HP.1 Больницы***

К поставщикам данной категории относятся лицензированные учреждения, занимающиеся, главным образом, предоставлением медицинских, диагностических и лечебных услуг стационарным пациентам, включая услуги врачей, медсестер и прочие медицинские услуги, а также специализированные услуги по размещению, необходимые для стационарных пациентов.

***Таблица 10 – Структура распределения категории HP.1 Больницы за 2019 год (в тыс. тенге)***

| HP.1 Больницы | Схемы государственного финансирования | Схемы негосударственного финансирования | Итого | ВСЕГО | % от ТРЗ |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HP.1.1 Больницы общего профиля | 379 509 627 | 108 146999 | 487 656626 | 85,79% | 25,16% |
| HP.1.2 Психиатрические больницы и больницы для лечения алкогольной или наркотической зависимости | 32 628 904 | 1 045 659 | 33 674 563 | 5,93% | 1,74% |
| HP.1.3 Специализированные больницы (кроме психиатрических больниц для лечения алкогольной или наркотической зависимости) | 47 116 314 | - | 47 116 314 | 8,29% | 2,43% |
| Итого по HP.1 Больницы | 459 254 845 | 109 92 658 | 568 447 503 | 100% | 29,33% |

В данной категории преобладают услуги больниц общего профиля, на которые расходуются 85,79% от всей суммы стационарных услуг, и 29,33% от ТРЗ.

***HP.2 Учреждения длительного ухода.***

К поставщикам данной категории относят учреждения, предоставляющие долгосрочный уход: сестринский уход, паллиативная помощь.

***HP.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг***

Данная категория охватывает учреждения, занимающиеся, в основном, предоставлением медицинских услуг амбулаторным пациентам напрямую, которые не нуждаются в стационарной помощи. Сюда входят кабинеты врачей общей практики и специалистов узкого профиля, а также учреждения, специализирующиеся на лечении дневных случаев.

***Таблица 11 – Структура распределения категории HP.2 Поставщики амбулаторных медицинских услуг (в тыс. тенге)***

| HP.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг | Гос. средства | Частные средства | Всего | % от Суммы | % от ТРЗ |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HP.3.1 Лечебная практика | 365 950 554 | 61 360 002 | 427 310 556 | 60,97% | 22,05% |
| HP.3.2 Стоматологические поликлиники/кабинеты | - | 33 121 621 | 33 121 621 | 4,73% | 1,71% |
| HP.3.3 Кабинеты других специалистов | 22 824 452 | 133 478 573 | 156 303 025 | 22,30% | 6,89% |
| НР.3.4 Центры амбулаторного лечения | 50 914 970 | 33 202 569 | 84 117 539 | 12,00% | 4,34% |
| НР.3.5 Поставщики медицинских услуг на дому | - | 72 563 | 72 563 | 0,1% | 0,01% |
| Итого по HP.3 | 439 689 977 | 261 235 328 | 700 925 305 | 100% | 35,00% |

***HP.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги***

Данная категория включает учреждения, которые предоставляют специфические вспомогательные услуги амбулаторным пациентам напрямую под наблюдением медработников. Эти услуги не входят в эпизод лечения, предоставляемого стационарами, учреждениями сестринского ухода, поставщиками амбулаторной медицинской помощи или иными поставщиками. Включаются поставщики услуг транспортировки пациентов и спасению в чрезвычайной ситуации.

***HP.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров***

Данная категория включает специализированные учреждения, основной деятельностью которых является розничная продажа медицинских изделий населению для целей индивидуального и семейного потребления и пользования. Сюда также входят учреждения, чья основная деятельность заключается в производстве медицинских изделий, таких как изготовление линз, ортопедических приспособлений или протезов, для прямого сбыта широкой общественности в целях индивидуального пользования или пользования домохозяйствами.

***HP.6 Поставщики профилактической помощи***

Данная категория охватывает организации, такие как организации по укреплению и охране здоровья или институты общественного здравоохранения, предоставляющие, главным образом, коллективные профилактические программы, а также специализированные учреждения, оказывающие первичную

профилактику в качестве основного вида деятельности.

***HP.7 Организации управления здравоохранением***

Данный пункт охватывает учреждения, занимающиеся, главным образом, регулированием деятельности организаций, предоставляющих медицинскую помощь, и общим руководством сектором здравоохранения, включая администрирование финансирования здравоохранения. Первое касается деятельности правительства и государственных органов в руководстве и управлении системой здравоохранения в целом, тогда как последнее отражает администрирование в области сбора средств и закупки товаров и услуг здравоохранения государственными и частными агентами.

***HP.8 Прочие сектора экономики***

К поставщикам категории «HP.8Прочие сектора экономики» предлагающие медицинскую помощь главным образом в качестве второстепенного вида деятельности, например, услуги по гигиене труда, оказываемые на предприятиях, поставщики социальной помощи с нерегулярными медицинскими услугами или услуги по транспортировке пациентов, предоставляемые таксистами. Эта подкатегория второстепенных поставщиков сильно различается по странам, в зависимости от правил аккредитации и лицензирования. В этих учреждениях предоставление товаров и услуг здравоохранения составляет, как правило, малую долю объема производства. Эта подкатегория охватывает все другие организации и отрасли, занимающиеся предоставлением товаров и услуг здравоохранения в качестве второстепенного вида деятельности, не учтенного ранее.

Показательные примеры:

* Услуги по гигиене труда, оказываемые на рабочем месте, а не предоставляемые учреждениями здравоохранения;
* Такси, обеспечивающие транспортировку пациентов под наблюдением медицинского персонала;
* Медицинское обслуживание в тюрьмах, не предоставляемое независимыми/отдельными учреждениями здравоохранения;
* Оптовые торговцы, предоставляющие также медицинские изделия напрямую потребителям;
* Школы с нанятыми медицинскими работниками для, например, лечения больных детей или предоставления санитарного просвещения;
* Учреждения социального ухода, оказывающие в некоторой степени услуги, связанные с медицинской помощью и долгосрочным сестринским уходом.

В Казахстане к поставщикам подобного типа относятся медицинские университеты.

***HP.9Остальной мир***

Данный пункт охватывает все нерезидентные единицы, предоставляющие товары и услуги здравоохранения или осуществляющие деятельность, связанную со здравоохранением.

***HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг***

Данный пункт включает все прочие медицинские услуги, не вошедшие ни в одну из категорий с HP.1 до HP.9 и соответствует категории услуг здравоохранения «HC.0 Прочие медицинские услуги»

**2.3. Потребление: обзор расходов по услугам здравоохранения**

В структуре учета расходов в области здравоохранения, основополагающий принцип можно сформулировать как «что потреблено, какие товары и услуги предоставлены и профинансированы». Не существует однозначной взаимосвязи между функциями здравоохранения, категориями предоставления товаров и услуг и финансирования здравоохранения. Товары и услуги здравоохранения одного и того же вида могут потребляться у разных поставщиков и в то же время оплачиваться в рамках различных схем финансирования. Однако для достижения трехмерной концепции (потребление-предоставление - финансирование) отправной точкой является измерение потребления товаров и услуг. Границы здравоохранения устанавливаются на основе сути потребления. А потому крайне важно иметь ясное представление о том, какова суть потребления в здравоохранении и какие соответствующие категории необходимо определить.

Согласно классификации услуг здравоохранения НСЗ РК по ССЗ 2011 и рекомендациям экспертов ОЭСР существует 8 основных категорий статей расходов здравоохранения.

По итогам 2019 года 64,16% всех средств на здравоохранение было использовано для финансирования медицинской помощи, т.е. предоставления услуг лечения (HC.1 – стационарная, амбулаторно-поликлиническая помощь и услуги дневного стационара).

*Рисунок6 – Структура текущих расходов на здравоохранение в разрезе функций здравоохранения (все формы собственности, % от текущих расходов на здравоохранение)*

Расходы на предоставление медицинских товаров (HC.5) составили 26,18%. На профилактические услуги было направлено 3,52% расходов здравоохранения. Эта категория включает в себя программы иммунизации, скрининг, информационная поддержка, программы по борьбе с инфекционными заболеваниями.

На вспомогательные услуги израсходовано 2,75% текущих расходов на здравоохранение. Данная категория включает услуги по транспортировке пациентов, оказание скорой медицинской помощи, услуги по обеспечению донорской кровью, и прочее.

На администрирование системы здравоохранения было направлено 1,79%, на оказание реабилитационной помощи в 2019 году израсходовано 1,22% текущих расходов.

Расходы на прочие виды услуг составили 0,23%. Сюда входятуслуги, связанные со здравоохранением, такие как, судебно-медицинская экспертиза, хранение ценностей исторического наследия в области здравоохранения, создание и сопровождение информационных систем здравоохранения.

Для сравнения, в таких странах ОЭСР как Корея и Канада данная картина выглядит следующим образом.

***Рисунок 7 – Распределение расходов по услугам за 2019 год (в % долях от ТРЗ) в Корее и в Канаде***

Опыт стран показывает, что больше половины средств на здравоохранение идут на услуги лечения, и менее четверти идут на предоставление медицинских товаров. Стоит отметить, что в Казахстане последнее составляет 26,18

% от текущих расходов на здравоохранение, что является достаточно высоким показателем. Также явным отличием в странах-членах ОЭСР является большие расходы, направленные на долгосрочный медицинский уход, который в Корее занимает 13% от ТРЗ, а в Канаде – 18%. Для сравнения в Казахстане данный показатель в 2019 году достиг 0,17%.

*Таблица12 – Финансирование услуг здравоохранения в зависимости от схем финансирования (в тыс. тенге, в %)*

| **Код** | **Наименованиекатегорий** | **Схемы государственного финансирования** | **Схемы негосударственного финансирования** | **Зарубежные трансферты** | **ВСЕГО** | **% от ТРЗ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HC.1 | Услуги лечения | 890 696 704 | 352 742 844 |  | 1 243 439 548 | 64,16% |
| HC.2 | Реабилитационноелечение | 6 013 881 | 17 612 581 |  | 23 626 462 | 1,22% |
| HC.3 | Долгосрочныймедицинскийуход | 1 982 234 | 1 368 760 |  | 3 350 994 | 0,18% |
| HC.4 | Вспомогательные услуги | 53 214 324 | - |  | 53 214 324 | 2,75% |
| HC.5 | Предоставлениемедицинскихтоваров | 109 591 857 | 397 756 300 |  | 507 348 157 | 26,18% |
| HC.6 | Профилактические услуги | 68 186 804 | - |  | 68 186 804 | 3,52% |
| HC.7 | Администрирование, система здравоохранения и финансовоеадминистрирование | 27671692 | 6 992 940 |  | 34 664 902 | 1,79% |
| HC.0 | Прочиемедицинские услуги | 4 361 031 | - |  | 4 361 031 | 0,23% |
|  | **Итого** | **1 161 718 526** | **776 473 425** |  | **1 938 192 222** | **100%** |

Структура расходов в разрезе функций здравоохранения в зависимости от вида схем финансирования показывает следующее:

Государственные схемы финансирования являются основными покупателями услуг лечения, вспомогательных и профилактических услуг, а также администрирования системы здравоохранения.

Средства предприятий и домашних хозяйств являются основными покупателями услуг лечения, фармацевтических товаров, а также реабилитационного лечения.

***HC 1 . Услуги лечения***

Категория статей расходов «HC 1. Услуги лечения» состоит из медицинских услуг, основным намерением которых является облегчение симптомов заболевания или травмы, уменьшение тяжести заболевания или травмы или защита от обострения и/или осложнения заболевания и/или травмы, которые могут угрожать жизни или нормальной жизнедеятельности индивидуума. Данная категория включает: все компоненты лечения заболевания или травмы; выполненные хирургические вмешательства, диагностические и терапевтические процедуры, и акушерские услуги.

Услуги лечения по видам предоставления помощи разделяются на стационарный уход, дневной уход (дневной стационар) и амбулаторный уход.

*Таблица13 – Структура расходов по видам услуг лечения (HC.1.) в 2019 году (тыс. тенге)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HC 1 .** | **Услуги лечения** | **Схемы государственного финансирования** | **Схемы негосударственного финансирования** | **Всего** | **% от суммы** | **% от ТРЗ** |
| **HC.1.1** | Медицинские услуги на стационарномуровне | 451 006 727 | 82 200 004 | 533 206731 | 42,89% | 27,51% |
| **HC.1.2** | Лечение в дневномстационаре | 24 433 121 |  | 24 433 121 | 1,97% | 1,26% |
| **HC.1.3** | Амбулаторноелечение | 415 256 856 | 270 542 840 | 685 799 696 | 55,16% | 35,39% |
| HC.1.3.1 | Основные услуги на амбулаторномуровне | 365 930 554 | 62 076 888 | 428 007 442 |  |  |
| HC.1.3.2 | Амбулаторноестоматологическоелечение | 20 000 | 34 632 879 | 34 652 879 |  |  |
| HC.1.3.3 | Специализированноеамбулаторноелечение | 25 335 106 | 32 635 679 | 57 970 785 |  |  |
| НС. 1.3.9 | Прочиеиныевидыамбулаторныхлечебныхуслуг, непоименованныеотдельно | 23 971 196 | 141 197 395 | 165 168 591 |  |  |
|  | **Итого** | **890 696 704** | **352 742 844** | **1 243 439 548** | **100%** | **64,1%** |

Поитогам 2019 года 27,51% от текущих расходов на здравоохранение было направлено на стационарные услуги, в то время как доля финансирования амбулаторного лечения составила 35,39% ТРЗ, что говорит о преобладании амбулаторных услуг в структуре финансирования здравоохранения. В странах ОЭСР в среднем 26% средств текущих расходов расходуется на амбулаторную помощь и 27,7% на стационарные услуги.

***Рисунок 8 – Распределение расходов по видам услуг здравоохранения от ТРЗ в странах ОЭСР в 2019 году***

В структуре расходов на услуги лечения (HC.1) у государственных схем финансирования преобладают услуги стационарной помощи, на которые было направлено36,27% этих средств. Расходы на основные медицинские услуги на амбулаторном уровне, т.е. первичную медико-санитарную помощь у государственных схем финансирования составили 29,42% средств, на специализированное амбулаторное лечение было направлено 2,0% средств, прочие виды амбулаторных услуг – 1,92%. На лечение в дневном стационаре государство потратило 1,97% средств.

У частных схем финансирования преобладают расходы на оказание амбулаторно-поликлинической помощи – 21,76%.

***HC.2 Реабилитационное лечение***

Реабилитация представляет собой комплексную стратегию, направленную на то, чтобы дать возможность людям с определенными состояниями, у которых имеется или может проявиться инвалидность, достигать и поддерживать оптимальный уровень физического функционирования, достойного качества жизни и участия в жизни сообщества и общества в целом. В то время как лечебная помощь в основном фокусируется на состоянии здоровья, услуги реабилитации фокусируются на функционировании, связанном с состоянием здоровья.

Реабилитационные услуги стабилизируют, улучшают или восстанавливают пострадавшие физические функции и части тела, компенсируют отсутствие или потерю физических функций и частей тела, улучшают жизнедеятельность и участие, и предотвращают ухудшение состояния, медицинские осложнения и риски.

Тем не менее, в Казахстане очень мало внимания уделяется данному виду услуг и согласно учету НСЗ в 2019 году расходы на реабилитационные услуги составили всего 1,22% от текущих расходов, направленных на здравоохранение. Данный факт может стать одной из причин дефицита финансирования здравоохранения, так как реабилитационные услуги, как и превентивные услуги, предотвращают ухудшение состояния человека, тем самым предотвращая повторные обращения и лечения осложнений.

***HC.3 Долгосрочный медицинский уход***

Долгосрочная медицинская помощьсостоит из ряда медицинских услуг и услуг индивидуального ухода, основной целью потребления которых является облегчение боли и страданий и ограничение или контроль над ухудшением состояния здоровья пациентов с долгосрочной несамостоятельностью. С точки зрения конечного потребления, долгосрочный уход, как правило, представляет собой интегрированный пакет услуг и помощи пациентам с повышенным уровнем зависимости от посторонней помощи (под которым также понимается ухудшение физического состояния, ограничение деятельности и/или ограничение участия) на непрерывной или периодической основе и в течение длительного периода времени.

Основными поставщиками долгосрочного медицинского ухода являются дома или пансионаты для выздоравливающих, дома престарелых с сестринским уходом, хосписы со стационарным уходом, и другие.

В 2019 году в Казахстане потребление услуг долгосрочного медицинского ухода составило 0,2%. В среднем по странам-членам ОЭСР данный показатель в 2019 году составил 19,5% от ТРЗ. Учитывая важность данных услуг, для достижения уровня показателя стран ОЭСР необходимо увеличить количество организаций в РК, оказывающих услуги долгосрочного ухода. Учитывая тот факт, что ожидаемая продолжительность жизни в РК увеличивается ежегодно, стареющему населению необходим длительный уход.

***HC.4 Вспомогательные услуги***

Вспомогательные услуги зачастую являются неотъемлемой частью пакета услуг, основной целью которых является диагностика и наблюдение. Стало быть, вспомогательные услуги не имеют цели быть сами по себе: цель заключается в излечении, профилактике болезней и т.п.

В 2019 году среди вспомогательных услуг использовались услуги по транспортировке пациентов. К услугам по транспортировке пациентов относится санитарная авиация, предназначенная для оказания экстренной медицинской помощи в условиях плохой транспортной доступности или большой удалённости от медицинских учреждений, услуги скорой медицинской помощи, а также обеспечение граждан бесплатным или льготным проездом за пределы населенного пункта на лечение за счет средств государственного бюджета.

На финансирование данного вида услуг в 2019 году было направлено 2,75% от всех средств, расходованных на здравоохранение.

***Таблица 14 – Структура категории статей расходов «Вспомогательные услуги» за 2019 год (в тыс. тенге)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **НС. 4** | **Вспомогательные услуги** | **Схемы государственного финансирования** | **Схемы негосударственного финансирования** | **Всего** | **% от ТРЗ** |
| HC4.1 | Лабораторные услуги | - | - |  |  |
| HC4.2 | Диагностические услуги | - | - |  |  |
| HC4.3 | Транспортировка пациентов | 53 214 324 | - | 53 214 324 | 2,74% |
|  | **Итого** | **53 214 324** |  | **53 214 324** | **2,74%** |

***HC.5 Предоставление медицинских товаров***

К категории статей расходов «HC.5 Предоставление медицинских товаров» относятся услуги по предоставлениюлекарственных средств и изделий медицинского назначения.

В 2019 году расходы на ЛС и ИМН на душу населения составили 27 230 тенге, 71 долл. США или 200,6 долл. по ППС. В сравнении со странами ОЭСР на приобретение медицинских товаров в Казахстане, в целом, расходуется намного меньше. Для сравнения, в Канаде данный показатель составляет 1042,1 долл. по ППС, чтов 5 раз больше, чем в нашей стране, а в Нидерландах, которая имеет самый низкий показатель по данному индикатору среди стран-членов ОЭСР, данный показатель составляет 664,7долл. по ППС, что в 3 раза больше чем в РК.

***Рисунок 9 – Расходы на ЛС и ИМН на душу населения в странах ОЭСР и Казахстане в 2019 г. (в долл. ППС)***

Анализ структуры расходов на ЛС и ИМН показывает, что в 2019 году из государственных средств расходовалось в 3,6 раз меньше, чем из частных средств населения и предприятий. При этом из частных расходов 32,7% население расходовало на терапевтические приборы и другие товары длительного пользования.

***Таблица 15 – Структура категории статей расходов «Предоставление медицинских товаров» за 2019 год (в тыс. тенге)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **НС. 5** | **Предоставление медицинских товаров** | **Схемы государственного финансирования** | **Схемы негосударственного финансирования** | **Всего** | **% от суммы** | **% от ТРЗ** |
| HC5.1 | Фармацевтические и прочие медицинские товары недлительного пользования | 109 339 855 | 267 615 300 | 376 955 155 | 74,29% | 19,44% |
| HC5.2 | Терапевтические приборы и прочие медицинские товары длительного пользования | 252 002 | 130 141 000 | 130 393 002 | 25,71% | 6,72% |
|  | **Итого** | **109 591 857** | **397 756 300** | **507 348 157** | **100%** | **26,16%** |

***Рисунок 10 – Структура расходов на ЛС и ИМН в 2019 году (в тыс. тенге)***

***HC.6 Профилактические услуги***

Профилактика подразумевает любые меры, направленные на избежание или сокращение числа или тяжести травм и заболеваний, их остаточных явлений и осложнений. Профилактика основана на стратегии укрепления здоровья как процесса, который позволяет людям улучшать состояние здоровья посредством контроля некоторых непосредственных детерминантов здоровья. Она включает широкий спектр ожидаемых результатов, которые покрываются большим многообразием вмешательств, организованных на первичном, вторичном и третичном уровнях профилактики.

В НСЗ РК к профилактическим услугам относятся пропаганда здорового образа жизни, программы иммунизации в целях проведения иммунопрофилактики населения (вакцинация), программы по обнаружению заболеваний на ранних стадиях (скрининги, диагностические тесты, медосмотры, направленные на конкретные заболевания), программы мониторинга состояния здоровья (беременность, наблюдения за развитием детей и стареющего населения),профилактика ВИЧ/СПИД и другие.

В 2019 году на данный вид услуг было направлено 68млрд. тенге, что составило 3,51% от всех расходов. Данный показатель является довольно высоким, учитывая тот факт, что в 2019 году на профилактические услуги в среднем по странам-членам ОЭСР было расходовано 2,9% от ТРЗ, среди которых самый высокий показатель в Канаде – 6,0% и самый низкий в Норвегии – 2,5%.

***Рисунок 11 – Расходы на профилактику в странах ОЭСР и Казахстане в 2019 г. (в % от ТРЗ)***

Как уже отмечалось выше программы профилактики полностью финансируются из средств государственного бюджета. Структура расходов по данной категории представлена ниже.

***Таблица 16– Структура категории статей расходов «Профилактические услуги» за 2019 год (в тыс. тенге)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| НС 6 | Профилактические услуги | Гос. средства | %  от суммы | % от ТРЗ |
| НС 6.1 | Информационная, образовательная и консультационная программы | 14 391 947 | 21,1% | 0,74% |
| НС 6.2 | Программы иммунизации | 31 051 985 | 46,0% | 1,60% |
| НС 6.3 | Программы по обнаружению заболеваний на ранних стадиях/скрининг | 3 761 630 | 5,7% | 0,19% |
| НС 6.4 | Программа мониторинга состояния здоровья | 3 372 418 | 4,9% | 0,17% |
| НС 6.5 | Программы надзора над инфекционными и не инфекционными заболеваниями, травмами и воздействием на среду здоровья | 15 248 824 | 22,3% | 0,78% |
| НС 6.6 | Программы подготовки к стихийным бедствиям и реагированию на чрезвычайные ситуации |  |  |  |
|  | **Итого** | **68 186 804** | **100%** | **3,48%** |

***HC.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование.***

Эти услуги концентрируются на системе здравоохранения, а не на самой медицинской помощи и считаются коллективными, так как они не предоставляются отдельным лицам, а приносят выгоду всем пользователям системы здравоохранения. Они контролируют и поддерживают функционирование системы здравоохранения. Эти услуги подразумевают поддержание и повышение эффективности и действенности системы здравоохранения и возможность повышения справедливости в здравоохранении.

Согласно ССЗ 2011 к статье расходов «HC.7.1 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование» относятся услуги по планированию, формированию политики и информационному анализу всей системы здравоохранения.

Статья «HC.7.2 Администрирование финансирования здравоохранения» подразумевает подкомпонент, специфичный для финансирования здравоохранения, независимо от его частного или государственного происхождения и частного или государственного предоставления. В него входит управление сбором средств и администрирование, мониторинг и оценка этих ресурсов, также администрирование частного медицинского страхования, что означает службу медицинского страхования и затраты на ее обслуживание. Сюда входят расходы на продажу, зачисление и обслуживание полисов, рассмотрение исков, службы правового сопровождения, инвестиционные функции, корпоративные накладные расходы и начисления за риск.

***Таблица 17– Структура категории статей расходов «Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование » за 2019 год (в тыс. тенге)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***HC.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование*** | **Гос. средства** | **Частные средства** | **Всего** | **% от суммы** | **% от ТРЗ** |
| HC.7.1 Администрирование, система здравоохранения и фин. администрирование | 21 476 393 |  | 21 476 393 | 62,0% | 1,1% |
| HC.7.2 Администрирование финансирования здравоохранения | 6 195 569 | 6 992 940 | 13 188 509 | 38.0% | 0,68% |
| **Итого** | **27 671 962** | **6 992 940** | **34 664 902** | **100%** | **1,78%** |

В НСЗ РК в 2019 году данную статью вошли административные расходы, относящиеся к частному страхованию здоровья («полученные нетто премии» минус «нетто расходы по страховым платежам»).

***HC.0 Прочие медицинские услуги***

Данный пункт включает все прочие медицинские услуги, не вошедшие ни в одну из категорий с HC.1 до HC.7.

В НСЗ РК в прочие услуги вошли следующие мероприятия: прикладные научные исследования в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, реализация мероприятий технической помощи в рамках содействия устойчивому развитию и росту Республики Казахстан, погашение кредиторской задолженности по обязательствам организаций здравоохранения, консультативное сопровождение проектов государственно-частного партнерства и концессионных проектов. Следует отметить, что расходы на вышеперечисленные мероприятия финансировались за счет средств государственного бюджета. Так, в данную статью было направлено 0,23 % от всех расходов.

**2.4. Факторы предоставления медицинских услуг: расходы на исходные ресурсы, необходимые для производства товаров и услуг здравоохранения**

К классификации ССЗ 2011 относятся также расходы на исходные ресурсы, используемые в процессе предоставления медицинских услуг. Для разработки более содержательных счетов здравоохранения в НСЗ РК включен учет факторов предоставления медицинский услуг (FP).

Информация о том, сколько поставщики медицинских услуг тратят на исходные ресурсы, необходимые для производства товаров и услуг здравоохранения (факторов предоставления), может иметь многостороннее применение в политике здравоохранения.

Классификация факторов также является частью других государственных систем учета и служит стандартным инструментом анализа для статистики государственных финансов на международном уровне. Предоставление услуг подразумевает комбинацию факторов производства – труд, капитал, материалы и внешние услуги – используемых для предоставления товаров и услуг здравоохранения. Чтобы функционировать, поставщики также должны покрывать и другие расходы на исходные ресурсы, такие как уплата налогов (напр., НДС). Таким образом, факторы предоставления медицинских услуг учитывают совокупную стоимость ресурсов в денежной или натуральной форме, используемые в предоставлении товаров и услуг здравоохранения. Они равны сумме, выплачиваемой поставщикам медицинских услуг схемами финансирования за товары и услуги здравоохранения, потребленные в отчетном периоде.

***Таблица 18 – Структура расходов по факторам предоставления медицинских услуг (в тыс. тенге)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Коды по ССЗ 2011 | | Наименование расходов | **2019** |
| **FP. 1** |  | **Компенсационные расходы работникам** | **801 342 967** |
|  | FP. 1.1 | Заработная плата | 735 730 107 |
|  | FP. 1.2 | Социальные выплаты | 62 735 716 |
|  | FP. 1.3 | Все прочие расходы, связанные с работниками | 2 877 144 |
| **FP. 3** |  | **Материалы и услуги** | **541 333 144** |
|  | FP. 3.2 | Товары здравоохранения | 279 628 490 |
|  | FP. 3.3 | Услуги не связанные со здравоохранением | 170 063 625 |
|  | FP. 3.4 | Товары не связанные со здравоохранением | 91 641 029 |
| **FP. 4** |  | **Потребление основного капитала** | **84 939 890** |
| **FP. 5** |  | **Прочие расходы, затраченные на "входы"** | **52 755 790** |
|  | FP. 5.1 | Налоги | 6 180 067 |
|  | FP. 5.2 | Прочие расходы | 46 575 723 |
| **Итого** |  |  | **1 480 371 791** |

## 

## 3. Динамика расходов на здравоохранение за 2010-2019 годы

В течение последних лет отмечается рост благосостояния государства, так размер ВВП в номинальном выражении с 2010 года увеличился в 3 раза, общие затраты из государственного бюджета выросли почти в 3 раза. Рост общих расходов на здравоохранение в 2019 году по сравнению с 2010 годом составил 224%.

Несмотря на постоянный рост расходов на протяжении всего исследуемого периода, существует стойкий разрыв между государственными и частными расходами на здравоохранение в размере в среднем до 1% к ВВП.

*Таблица19 – Макроэкономические показатели в 2010-2019 гг.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Макроэкономические показатели, млрд. тенге** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| ВВП | 21815 | 28 243 | 31015 | 35999 | 39675 | 40884 | 46971 | 54378 | 61819 | 69532 |
| Расходы гос. бюджета | 4 457,1 | 5 423,2 | 6 268,9 | 6 852,7 | 7 791,8 | 8 227,1 | 9 433,7 | 12 485,3 | 11 346,1 | 13535,5 |
| ОРЗ | 875,5 | 955,9 | 1165,6 | 1281,4 | 1431,8 | 1484,8 | 1761,5 | 1759 | 1885,4 | 2054,4 |
| ТРЗ | 597,9 | 758,8 | 948,9 | 1031,4 | 1074,8 | 1245,2 | 1613,4 | 1659,6 | 1765,7 | 1938,1 |
| Кап расходы | 277,6 | 197,1 | 216,7 | 250,1 | 357,1 | 239,6 | 148,1 | 102,9 | 119,6 | 116,2 |
| Гос. расходы | 410,7 | 532,4 | 645,8 | 669,7 | 742,5 | 788,4 | 967,7 | 1032,7 | 1086,2 | 1161,7 |
| Частн. расходы | 187,2 | 226,4 | 303,1 | 361,7 | 332,2 | 456,8 | 645,6 | 626,9 | 679,5 | 776,4 |
| Прямые платежи населения | 164,9 | 199,2 | 265,7 | 318,3 | 280,9 | 398,9 | 573,4 | 550,1 | 583 | 656,3 |
| Внешние источники | 5,4 | 4,4 | 2,6 | 2,7 | 3,3 | 4,6 | 18,9 | 5,3 |  |  |
| **Показатели расходов на здравоохранение, процент** | | | | | | | | | |  |
| ОРЗ, % от ВВП | 4% | 3,4% | 3,8% | 3,6% | 3,6% | 3,6% | 3,8% | 3,2% | 3,0% | 3,3% |
| ТРЗ, % от ВВП | 2,7% | 2,7% | 3,1% | 2,9% | 2,7% | 3,0% | 3,4% | 3,1% | 2,9% | 2,8% |
| Гос. расх., % от ВВП | 1,9% | 1,9% | 2,1% | 1,9% | 1,9% | 1,9% | 2,1% | 1,9% | 1,8% | 1,7% |
| Гос. расх., % от ОРЗ | 46,9% | 55,7% | 55,4% | 52,3% | 51,9% | 53,1% | 54,9% | 58,7% | 57,6% | 56,6% |
| Гос. расх., % от ТРЗ | 68,7% | 70,2% | 68,1% | 64,9% | 69,1% | 63,3% | 60,0% | 62,2% | 61,5% | 59,9% |
| Част.расх. % от ВВП | 0,9% | 0,8% | 1,0% | 1,0% | 0,8% | 1,1% | 1,4% | 1,2% | 1,1% | 1,1% |
| Част.расх. % от ОРЗ | 21,4% | 23,7% | 26,0% | 28,2% | 23,2% | 30,8% | 36,7% | 35,6% | 36,0% | 37,7% |
| Част.расх. % от ТРЗ | 31,3% | 29,8% | 31,9% | 35,1% | 30,9% | 36,7% | 40,0% | 37,8% | 38,5% | 40,0% |
| Прямые платежи населения, % от ТРЗ | 27,6% | 26,3% | 28,0% | 30,9% | 26,1% | 32,0% | 35,5% | 33,1% | 33,0% | 33,8% |
| **Показатели расходов на здравоохранение, на 1 жителя в год** | | | | | | | | | |  |
| ОРЗ на душу, тенге | 53 253 | 57 331 | 68 930 | 74 675 | 82 216 | 84 030 | 98 309 | 96 877 | 102491 | 110264 |
| ОРЗ на душу, долл. США | 361,4 | 391,0 | 462,3 | 490,9 | 458,8 | 379,0 | 287,3 | 297,2 | 297,3 | 288,1 |
| ТРЗ на душу, тенге | 36 368 | 45 510 | 56 117 | 60 102 | 61 714 | 70 471 | 90 041 | 91 401 | 95 986 | 104026 |
| ТРЗ на душу, долл. США | 246,8 | 310,4 | 376,3 | 395,1 | 344,4 | 317,8 | 263,2 | 280,4 | 278,5 | 271,8 |
| ТРЗ реальные, тенге | 36 368 | 42 375 | 49 293 | 50 375 | 48 162 | 48 413 | 57 011 | 54 036 | 53 890 | 53 899 |

Инфляционные процессы оказывают существенное влияние на финансирование системы здравоохранения. Рост реальных подушевых расходов на здравоохранение в период с 2010 по 2019 годы составил всего 1,5 раза, а размер накопленной инфляции составил 89,6%.

Как мы видим, за рассматриваемый период отмечается рост ВВП и расходов государственного бюджета. Вместе с тем, в 2019 году отмечается снижение расходов государственного бюджета на 9%.

***Рисунок 12 – Динамика ВВП и расходов государственного бюджета за 2010-2019 гг (в млрд. тенге)***

Кроме того, несмотря на рост номинальных текущих расходов на здравоохранение, соотношение расходов на здравоохранение к ВВП снижается с 3,4% в2016 году до 2,8% в 2019 году. Это связано с более высоким темпом роста ВВП и более низким темпом роста расходов на здравоохранение.

***Рисунок 13 – Динамика процентных соотношений ТРЗ и ОРЗ от ВВП (в %)***

В период 2010-2019 гг. частные расходы колебались вокруг значения в 0,8-1,1% от ВВП, или 29-40% от текущих расходов на здравоохранение. Средний ежегодный прирост номинальных частных расходов составлял 14,2%. Однако в 2014 году наблюдается спад на -8% по сравнению с 2013 годом (Рисунок 14). Данное явление обуславливается снижением потребления медицинских товаров, а также низкими показателями неформальных расходов за этот год. Вместе с тем, поскольку адекватного замещения частных расходов государственными не происходит, приходится говорить скорее о дефиците финансовой доступности услуг здравоохранения, чем о позитивной динамике доли частных расходов. Ежегодное повышение частных расходов на здравоохранение говорит о предпочтении населением оплачивать медицинские услуги из собственных доходов, а не за счёт государственного финансирования. Тем самым, отмечается неэффективное использование средств государственного бюджета, а также недостаточное финансирование системы здравоохранения.

Анализ структуры расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования показывает, что наибольшая доля расходов приходится на государственный сектор – 59,94%. Частные расходы в структуре текущих расходов на здравоохранение составляют 40,06%.

***Рисунок 14 – Государственные, частные и текущие расходы на здравоохранение в 2010-2019 годы (в млрд. тенге)***

Анализ структуры государственных расходов показал, что преобладают расходы на оказание стационарной помощи (39%). Вместе с тем, отмечается сокращение этих расходов с 53% в 2010 году до 39% в 2019 году. Стоит отметить, что в странах ОЭСР расходы на оказание стационарной помощи составляют 34%.

Расходы на оказание амбулаторно-поликлинической помощи в структуре государственных расходов в 2019 году составили 36%. При этом отмечается рост в динамике на оказание АПП (30% в 2010 году).

***Рисунок 15 – Структура государственных расходов на здравоохранение в 2010-2019 гг. в Казахстане и странах ОЭСР.***

Частные расходы на здравоохранение показывают рост на 14,2%. Вместе с тем, в структуре частных расходов преобладают расходы домохозяйств.

Так, в 2019 году карманные расходы в структуре частных расходов составляют 84,5%. Стоит отметить, что в динамике удельный вес карманных расходов сокращается с 88,1% в 2010 году. Также, растет удельный вес расходов предприятий с 7,4% в 2010 году до 11,4% в 2019г. Вместе с тем, наблюдается снижение удельного веса расходов на ДМС с 4,5% в 2010 г. до 4,1% в 2019г.

***Рисунок 16 – Структура частных расходов на здравоохранение в 2010-2019 гг. в Казахстане.***

В структуре карманных расходов на здравоохранение преобладают расходы на приобретение лекарственных средств ИМН – 60,6% в 2019 году. Отметим, что в динамике доля расходов на ЛС сокращается (65,9% в 2010 году).

***Рисунок 17– Структура карманных расходов на здравоохранение в 2010-2019 гг. в Казахстане и странах ОЭСР.***

В 2019 году частные расходы показывают рост на 12% по сравнению с предыдущим годом. Отчается рост по всем статьям расходов в структуре карманных расходов (стационарная, реабилитационная и амбулаторная помощь, расходы на лекарства).

***Рисунок 18– Структура карманных расходов на здравоохранение в 2010-2019 гг. в Казахстане (в млрд тенге)***

Если рассматривать динамику расходов на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, то отмечается их ежегодный рост, как и от государственных средств, так и от частных. Как показывает Рисунок 18, расходы населения на лекарства ежегодно увеличивались с 2010 года, но исключение составил 2013 год, когда данный показатель снизился на 5,5 млрд. тенге по сравнению с 2012 годом. В 2019 году частные расходы, увеличились на 12,4%, так же за счет госдураственных средств расходы увеличились на 12,5% в сравнении с предыдущим годом (Рисунок 19).

***Рисунок 19 – Расходы на ЛС и ИМН в динамике за 2010-2019 годы (в млн. тенге)***

Как показывает анализ структуры расходов на ЛС и ИМН, то здесь преобладают расходы населения. Так, за 2010-2015 годы, государственные расходы составляли в среднем 1/5 часть всех расходов на приобретение медицинских товаров. Остальные 80% расходов покрывались непосредственно средства из карманов населения. Но в 2016 году ситуация ухудшилась, и государством было покрыто всего 13,7% всех расходов на приобретение медицинских товаров (Рисунок 20).

В 2019 году расходы на лекарств и ИМН за счет сресдтв населения составили – 78,4%, а Государственные расходы составили 21,6%.

***Рисунок 20 – Структура карманных расходов на здравоохранение в 2010-2019 гг. в Казахстане***

## 4. Расходы на здравоохранение в регионах Республики Казахстан

Региональные счета здравоохранения разрабатываются в рамках формирования НСЗ РК в целях анализа регионального распределения расходов на здравоохранение. В целях возможности анализа расходов на здравоохранение на региональном уровне были построены таблицы НСЗ для каждого региона и городов республиканского значения, представленные в

Анализ региональных счетов НСЗ по итогам 2019 года показал, что наибольший объем расходов наблюдается г. Алматы, где затраты на здравоохранение составили 243,7 млрд. тенге. Наименьший показатель отмечается в Мангыстауской области, где затраты на здравоохранения составили 41,1 млрд. тенге.

*Рисунок 21– Текущие расходы на здравоохранение в разрезе регионов РК в 2019 году, тыс. тенге.*

В процентном соотношении по итогам 2019 года текущие расходы на здравоохранение в разрезе регионов РК распределились следующим образом: в г. Алматы затраты на здравоохранения составили 12,5% к текущим расходам на здравоохранение страны. Удельный вес расходов в г. Нур-Султан и Туркестанской области составили 10,3% и 5,1%, соответственно. Удельный вес расходов на здравоохранение в Мангыстауской и Северо-Казахстанской областях составили 2,1% и 2,2%, соответственно.

***Рисунок 22– Текущие расходы на здравоохранение в разрезе регионов РК в 2019 году, % к итогу***

Текущие расходы на 1-го жителя в 2019 году в среднем по РК составили 104026 тенге. Наименьший подушевой показатель отмечен в Алматинской области – 46 775 тенге, наивысший в г. Нур-Султан – 176 686 тенге.

*Рисунок 23 – Текущие расходы на здравоохранение в разрезе регионов РК в 2019 году, на 1 жителя, тенге.*

Структура текущих расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования в разрезе регионов представлена следующим образом:

По итогам 2019 года можно отметить, что высокие показатели по объему расходов за счет средств государственного бюджета в Алматинской-–94%, и Туркестанской – 92% областях. Наименьшая доля расходов из государственного бюджета отмечается в г. Алматы – 56%.

Наибольшая доля расходов населения отмечается в г. Алматы – 32%. Наименьший удельный вес расходов за счет средств населения наблюдается в Алматинской области и составляет 5%.

Удельный вес средств предприятий в структуре расходов на здравоохранение в г. Нур-Султан составил 17%. Это максимальный показатель по республике. Далее по объему следует Атырауская область 8%.

*Рисунок 24–Структура текущих расходов на здравоохранение в разрезе доходов схем финансирования в регионах РК в 2019г, в % к итогу*

По итогам 2019 г. наибольший объем текущих затрат государственного бюджета на здравоохранение в абсолютном выражении приходится на г. Алматы – 137,2млрд. тенге. Меньше всех расходов из государственного бюджета выделяется на Атыраускую и Мангыстаускую области – 33,1 млрд. тенге и 32,9 млрд. тенге соответственно.

***Рисунок 25– Расходы государственного бюджета на здравоохранение в разрезе регионов в 2019г. (тыс. тенге)***

Схема ДМВ формируется за счет средств ДМС и доходов предприятий. Поступления за счет средств ДМС и от предприятий показаны ниже.

Наибольший объем расходов ДМС показал г. Алматы14,6млрд. тенге и г. Нур-Султан7,4 млрд. тенге. Наименьший показатель отмечен вг.Шымкент– 5,7 млн. тенге.

***Рисунок 26– Схемы медицинских взносов, поступаемых в рамках добровольного медицинского страхования, в 2019 г. (тыс. тенге)***

Что касается расходов предприятий, то наибольший объем показал г. Нур-Султан – 34,5 млрд. тенге, далее г. Алматы – 14,5 млрд. тенге. Наименьший показатель отмечен в Кызылординской области – 1,1 млрд. тенге.

***Рисунок 27 – Схемы медицинских взносов, поступаемых от предприятий (тыс. тенге)***

Схема расходов домашних хозяйств полностью формируется за счет прямых платежей населения, и составляют в среднем по республике 40,06% от текущих расходов на здравоохранение. Частные расходы домохозяйств в разрезе регионов показаны на рисунке ниже.

Наибольший объем расходов показывает г. Алматы – 77,2 млрд. тенге. За ним со значительным разрывом следует г. Нур-Султан – 40,0 млрд. тенге. Наименьший объем карманных расходов на здравоохранение отмечается в Северо-Казахстанской области 2,9 млрд. тенге.

***Рисунок 28 – Расходы домохозяйств в разрезе регионов в 2019г. (тыс. тенге)***

Расходы на одного жителя в городах Астана и Алматы в 4-5 раз выше по сравнению с другими городами. Так, наибольший размер частных подушевых расходов отмечается в г. Алматы и составил в 2019 году 40 320 тенге. Далее следует г. Нур-Султан– 35 235.

Наименьшие подушевые карманные расходы наблюдаются в Алматинской области – 2307 тенге.

***Рисунок 29 – Частные расходы домохозяйств на одного жителя в разрезе регионов (тенге)***

Согласно структуре расходов на услуги лечения на медицинские услуги на стационарном уровне направляются от 24,4% до 50,6% всех расходов на медицинские услуги. Основным потребителем услуг лечения на стационарном уровне в 2019г. являлся г. Нур-Султан (50,6%). Наименьший удельный вес расходов на стационарном уровне наблюдается в Алматинской области (24,4%).

На услуги, оказываемые на амбулаторном уровне, в 2019г. было направлено от 38,6% до 55,1% всех расходов на медицинские услуги. Наибольший объем расходов на услуги, оказанные на амбулаторном уровне, наблюдается в Алматинской области (55,1%). Меньше всех потребляют услуги амбулаторного лечения в Павлодарской области (38,6%).

На лечение в дневном стационаре в 2019г. было направлено от 0,7% до 2,8% всех расходов на медицинские услуги. Так, 0,7% расходов услуг лечения было направлено на лечение в дневном стационаре в Алматинской области, 2,8% - Карагандинской области.

Реабилитационное лечение также занимает очень маленькую долю структуре расходов на медицинские услуги. Вместе с тем, отмечаются регионы, в которых приличная доля расходов приходится на реабилитацию: Акмолинская область -4,7%, Костанайская область – 3,6%, Туркестанская область – 3,1%. (Рисунок 30).

***Рисунок 30 – Структура расходов в разрезе услуг здравоохранения по регионам РК в 2019 году, в % к сумме***

Расходы на приобретение лекарственных средств колеблются от 3,9% до 9,8% от всех расходов, направленных на медицинские услуги. Так, например в Карагандинской и СКО областяхна ЛС было израсходовано 9,8%, а в г. Нур-Султан – 3,9%.

Структура расходов в разрезе поставщиков услуг здравоохранения в зависимости от вида схем финансирования показывает следующее:

Государственные схемы финансирования являются основными покупателями у поставщиков услуг медицинской помощи и в первую очередь амбулаторной и стационарной помощи. При этом в расчете на 1 жителя максимальный объем доходов поставщиков услуг больниц общего профиля приходится на г. Нур-Султан – 64819 тенге, минимальный в Алматинской области – 7853 тенге. Разброс финансирования поставщиков услуг больниц общего профиля за счет государственных схем в разрезе регионов достаточно высок и составляет более чемв 8 раз (Рисунок 31).

***Рисунок 31 – Доходы больниц общего профиля на 1 жителя за счет государственных схем финансирования в разрезе регионов, в тенге.***

Доходы поставщиков амбулаторных услуг в расчете на 1 жителя за счет государственных схем финансирования, минимальный объем в Нур-Султане13 182 тенге и максимальный объем в СКО – 26 034 тенге (Рисунок 32).

***Рисунок 32 – Доходы поставщиков амбулаторных услуг на 1 жителя за счет государственных схем финансирования в разрезе регионов, в тенге.***

Минимальный объем доходов поставщиков и розничных продавцов медицинских товаров в расчете на 1 жителя за счет государственных схем

финансирования отмечается в Мангыстауской области – 3 299 тенге, а максимальный объем – в.СКО и Карагандинской области – 7 733 и 7 773 тенге соответственно (Рисунок 33).

***Рисунок 33 – Доходы поставщиков и розничных продавцов медицинских товаров на 1 жителя за счет государственных схем финансирования в разрезе регионов, в тенге.***

В свою очередь, схемы финансирования частного сектора ориентируются на поставщиков амбулаторной и стационарной помощи.

***Рисунок 34 – Общие доходы поставщиков услуг здравоохранения в зависимости от схем финансирования в разрезе регионов***

**Выводы и заключительные ремарки**

В 2019 году текущие расходы на уровне государственного бюджета и на здравоохранение незначительно повысились по сравнению с 2018 годом. Так, если в 2018 году общие расходы государственногобюджета составил1 086 млрд. тенге, то в 2019 году составил 1 161 млрд тенге.

Наибольший объем расходов показал г. Алматы, где затраты на здравоохранение составили 243,7 млрд. тенге, а наименьший показатель отмечается в Мангыстауской области – 41,1 млрд. тенге.

По показателям текущих расходов на здравоохранение лидирует городНур-Султан – 163,6 млрд. тенге. Объяснением данному явлению может послужить расположение большинства медицинских организаций республиканского уровня, которые предоставляют услуги, как местным жителям, так и жителям населению других регионов.

В процентном соотношении по итогам 2019 года текущие расходы на здравоохранение в разрезе регионов РК распределились следующим образом: в г. Алматы затраты на здравоохранения составили 12,57% к текущим расходам на здравоохранение страны. Удельный вес расходов в г. Нур-Султан и Туркестанской области составили 10,35% и 5,19%, соответственно. Удельный вес расходов на здравоохранение в Мангыстауской и Северо-Казахстанской областях составили 2,12% и 2,22%, соответственно.

Текущие расходы на 1-го жителя в 2019 году в среднем по РК составили 104 026 тенге. Наименьший подушевой показатель отмечен в Алматинской области – 46 775 тенге, наивысший в г. Нур-Султан – 176 686 тенге

Структура текущих расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по регионам представлена следующим образом:

По итогам 2019 г. наибольший объем текущих затрат государственного бюджета на здравоохранение в абсолютном выражении приходится на г. Алматы – 137,2 млрд. тенге. Меньше всех расходов из государственного бюджета выделяется на Атыраускую и Мангыстаускую области – 33,1 млрд. тенге и 32,9 млрд. тенге соответственно

Наибольший объем расходов ДМС показал г. Алматы – 14,6 млрд. тенге, далее г. Нур-Султан – 7,4 млрд. тенге. Наименьший показатель отмечен в г Шымкент – 5,7 млн. тенге

Что касается расходов предприятий, то наибольший объем показал г. Нур-Султан – 34,5 млрд. тенге, далее г. Алматы – 14,5 млрд. тенге. Наименьший показатель отмечен в Алматинской области – 1,1 млрд. тенге.

Схема расходов домашних хозяйств полностью формируется за счет прямых платежей населения, и составляют в среднем по республике 40,06% от текущих расходов на здравоохранение. Наибольший объем расходов показывает г. Алматы – 77,2 млрд. тенге. За ним со значительным разрывом почти в 2 раза следует г. Нур-Султан – 40,0 млрд. тенге. Наименьший объем карманных расходов на здравоохранение отмечается в Северо-Казахстанской области 2,9 млрд. тенге.

Карманные расходы на одного жителя в городах Алматы и Нур-Султан в 4-5 раз выше по сравнению с другими городами. Так, наибольший размер частных подушевых расходов отмечается в г. Алматы и составили в 2019 году 40 320  тенге. Далее следует г. Нур-Султан– 35 235 тенге. Наименьшие подушевые карманные расходы наблюдаются в Алматинской области – 2307 тенге.

Согласно структуре расходов на услуги лечения на медицинские услуги на стационарном уровне направляются от 24% до 50% всех расходов на медицинские услуги. Основным потребителем услуг лечения на стационарном уровне в 2019г. являлся г. Нур-Султан (50,6%). Наименьший удельный вес расходов на стационарном уровне наблюдается в Алматинской области (24,4%).

На услуги, оказываемые на амбулаторном уровне, в 2019г. было направлено от 38,6% до 55,1% всех расходов на медицинские услуги. Наибольший объем расходов на услуги, оказанные на амбулаторном уровне, наблюдается в Алматинской области (55,1%). Меньше всех потребляют услуги амбулаторного лечения в Павлодарской области (38,6%).

На лечение в дневном стационаре в 2019г. было направлено от 0,7% до 2,8% всех расходов на медицинские услуги. Так, 0,7% расходов услуг лечения было направлено на лечение в дневном стационаре в Алматинской области, 2,8% в Карагандинской области.

Реабилитационное лечение также занимает очень маленькую долю структуре расходов на медицинские услуги. Вместе с тем, отмечаются регионы, в которых приличная доля расходов приходится на реабилитацию: Акмолинская область -4,7%, Костанайская область – 3,6%, Туркестанская область – 3,1%. (Рисунок 30).

Расходы на приобретение лекарственных средств колеблются от 3,9% до 9,8% от всех расходов, направленных на медицинские услуги. Так, например в Карагандинской области и СКО на ЛС было израсходовано 9,8%, а в г. Нур-Султан – 3,9%.

# Заключение

По итогам 2019 года инфляция сложилась на уровне 6,17% (декабрь к декабрю предыдущего года). В рамках проведения денежно-кредитной политики в режиме инфляционного таргетирования Национальный Банк в течение всего года обеспечивал соответствие цели по инфляции, установленной на 2019 год в коридоре 5–7%. В 2019 году рост ВВП, по данным Комитета по статистике Министерства национальной экономики, составил 12,4%. Рост был отмечен по всем основным отраслям экономики, при этом наибольший вклад в рост ВВП внесли производство услуг вырос на 12,6% в сравнении с 2018 годом, отмечается рост промышленности на 10%. [3].

Анализ динамики макроэкономических показателей в номинальном выражении в период с 2010 по 2019 годы показывает рост благосостояния государства. Так, размер ВВП увеличился в 3 раза.

Что касается расходов государства, согласно отчету Министерства финансов РК **расходы бюджета** в 2019 году повысилисьв сравнении с 2018 годом на 2,1 трлн тенге до 13,5 трлн тенге. В структуре бюджетных расходов 2019 года 25,6% приходятся на социальную помощь и обеспечение (3,4трлн тенге), на образование – 17,2% (2,3 трлн тенге) и 9,5% на здравоохранение (1,2 трлн тенге).[2].

Несмотря на снижение общих затрат из государственного бюджета, расходы на здравоохранение выросли на 6% по сравнению с 2017 годом.

В 2019 году общие расходы на здравоохранение от всех источников финансирования достигли 2 054 418 847тыс. тенге, что составило 3% к ВВП.

Текущие расходы на здравоохранение (ТРЗ) (без учета капитальных расходов) составили 1 192 млрд. тенге, или 2,8% от ВВП, что в 3 раза меньше среднего показателя среди стран ОЭСР в 2019 году (8,8%)

В структуре текущих расходов, государственные расходы составляют 59,94%, в то время как доля частных расходов составляет 40,06%.

Подушевые расходы на здравоохранение в 2019 году Казахстане составили 104 026 тенге или 271,7 долл. США. Для корректной сопоставимости значений показателей расходов на здравоохранение с остальным миром необходимо перевести их в долл. по ППС. Уровень подушевых текущих расходов в Казахстане составил 766,4 долл. по ППС. Значение этого показателя ниже уровня подушевых расходов в странах-членах ОЭСР более чем в 4 раза (3221,7 долл. США по ППС).

В целом, анализ показывает положительную динамику расходов на здравоохранение в стране. Однако, несмотря на постоянный рост номинальных расходов, что составил 189% .

# 

# Использованная литература

1. Обзор экономики Казахстана 2019г: <https://www.vsemirnyjbank.org/ru/country/kazakhstan/publication/economic-update-winter-2019>
2. Отчет об исполнении бюджета МФ РК;
3. Статистика Комитета по статистике МНЭ РК;
4. Методические рекомендации по формированию Национальных счетов здравоохранения Республики Казахстан на основе Системы счетов здравоохранения 2011 года, Танирбергенов С. Т., Сапарбекова А. К.
5. Руководство по составлению национальных счетов здравоохранения, Кристофер Дж. Л. Муррей, Роберт Холцман, Анн Питерсен.
6. Руководство по составлению национальных счетов здравоохранения: для стран со средним и низким уровнем доходов / WHO, 2003. Режим доступа: <http://www.who.int/health-accounts/documentation/RussianGuide.pdf>.
7. Приказ Министра финансов РК от 14 ноября 2014 года №494 «Об утверждении Правил составления Единой бюджетной классификации Республики Казахстан».
8. Приказ Председателя Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан от 14 ноября 2014 года № 51 «Об утверждении статистических форм общегосударственных статистических наблюдений по статистике здравоохранения и инструкций по их заполнению».
9. Guide to producing regional health accounts within the national health accounts framework, World Health Organization, 2008.
10. A system of health accounts / 2011 Edition. Режим доступа: <http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-system-of-health-accounts_9789264116016-en>.
11. Повышение потенциала по разработке Национальных Счетов Здравоохранения и проведению анализа в Казахстане: Рекомендации по совершенствованию аналитических аспектов и дезагрегированию данных по областям. Георгий Г. Астана, 1 июня 2014.
12. Руководство по составлению национальных счетов здравоохранения, Кристофер Дж. Л. Муррей, Роберт Холцман, Анн Питерсен.
13. The importance of disaggregation data, University of Northern British Columbia, 2009-2010.
14. OECD, Eurostat, WHO, A system of Health Accounts, 2011
15. Сайт международных экономических показателей <https://tradingeconomics.com/>
16. Статистика Национального Банка;
17. Цены и тарифы. Комитет по статистике МНЭ РК;
18. Статистика базы данных ОЭСР <http://stats.oecd.org/> ;
19. Статистика базы данных ВОЗ <http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en>;
20. Таблицы НСЗ РК 2010-2019 годы;
21. Measuring Productivity, OECD Manual, 2001.

<https://www.oecd.org/std/productivity-stats/2352458.pdf>

1. OECD Health Statistics 2014 Definitions, Sources and Methods
2. Health 2020: targets and indicators, WHO, 2016.

<http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf?ua=1>

1. Health at a glance, OECD indicators, 2015.

<http://www.oecdilibrary.org/docserver/download/8115071e.pdf?expires=147887401&id=id&accname=guest&checksum=59B1E1AE0A24BC9ADBFE92B1B31DC06D>

1. Текущие расходы согласно отчету о ФХД.

# Глоссарий терминов

**Счета здравоохранения –** это инструмент для обеспечения систематического обобщения расходов на здравоохранение. Они прослеживают, сколько, куда и на что тратятся средства, а также что изменилось с течением времени и можно ли сравнить данные показатели другими странами аналогичного уровня социально-экономического, демографического и эпидемиологического развития.

**Доходы схем финансирования** – это источники финансирования системы здравоохранения.

**Государственныесредства –** это средства из государственного бюджета и прочих государственных доходов. Государственный бюджет, в свою очередь, состоит из республиканского и местного бюджетов.

**Частные средства –** часть общих расходов на здравоохранение из частных негосударственных источников финансирования. Эти расходы включают неформальные расходы из кармана, средства на добровольное медицинское страхование, и прочие средства.

**Добровольное страхование граждан** – это средства на добровольное личное страхование на случай болезни.

**Поступления от домашних хозяйств** – это средства населения за оказанные услуги в области здравоохранения.

**Поступления от корпораций** – это средства, выделяемые физическими и юридическими лицами на цели улучшения здоровья собственных работников.

**Схемы финансирования** – это модели финансирования посредством которых потребители получают услуги здравоохранения.

**Схемы государственного финансирования** – механизмы финансирования здравоохранения из государственного бюджета.

**Государственные схемы финансирования республиканского уровня** – механизмы финансирования из республиканского бюджета, где администраторами бюджетных программ являются центральные органы государственной власти, например, Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Министерство обороны РК, т.д.

**Государственные схемы финансирования местного уровня** - механизмы финансирования из местного бюджета, где администраторами бюджетных программ являются местные органы государственной власти, например, управления здравоохранения областей и городов республиканского значения.

**Схемы добровольного медицинского страхования** – схемы финансирования посредством добровольных вложений населения с целью добровольного личного страхования на случай болезни

**Схемы финансирования предприятий** – механизмы финансирования, на что физические и юридические лица выделяют средства для улучшения здоровья собственных работников.

**Расходы домашних хозяйств** – схемы финансирования населения на приобретение товаров и услуг здравоохранения.

**Поставщики услуг здравоохранения** – организации и лица, предоставляющие товары и услуги здравоохранения.

**Больницы** – организации, оказывающие стационарную медицинскую помощь. Данная категория включает организации имеющие лицензию, чьей первостепенной задачей является оказание медицинских, диагностических услуг и услуг лечения, а также штат врачей и СМР, оказывающих услуги стационарным больным и услуги по размещению стационарных больных.

**Больницы восстановительного лечения и реабилитационные центры** – организации, оказывающие стационарную медицинскую помощь, восстановительное лечение и медицинскую реабилитацию (санаторий, профилакторий, реабилитационные центры).

**Психиатрические больницы и больницы для лечения алкогольной и наркотической зависимости** – организации, оказывающие стационарную медицинскую помощь, которые включают психиатрические и наркологические диспансеры, центры медико-социальной реабилитации.

**Специализированные больницы (кроме психиатрических больниц и больниц для лечения алкогольной и наркотической зависимости)** – организации, оказывающие стационарную медицинскую помощь, которые включают инфекционные, туберкулезные больницы, лепрозорий, кожно-венерологический, онкологический, эндокринологический диспансеры, противотуберкулезный санаторий, специализированные клиники национальных центров и научно-исследовательских институтов.

**Учреждения длительного ухода –** организации, предоставляющие услуги длительного ухода, и комбинированные услуги в области здравоохранения и социальной помощи, например, дома ребенка.

**Поставщики амбулаторных медицинских услуг** – организации, основными видами, деятельности которых является предоставление медицинской помощи амбулаторным больным, не требующимся госпитализация в больницы.

**Лечебная (медицинская) практика** – врачи общего профиля, и медицинские специалисты (кроме стоматологов).

**Стоматологические поликлиники (кабинеты)** – организации, основными видами, деятельности которых является предоставление стоматологических услуг.

**Кабинеты других специалистов** – группа парамедиков и других специалистов (кроме ВОП, стоматологов и узких специалистов). Например, специалисты по физлечению, психотерапевты и другие.

**Центры амбулаторного лечения** – организации, которые предоставляют широкий спектр амбулаторных услуг, в штат которых входят медицинский и парамедициной персонал, СМР и ММР. Данная категория включает центры гемодиализа, все прочие амбулаторные организации по месту жительства, женская консультация и другие.

**Организации, предоставляющие дополнительные услуги** – организации, которые предоставляют специфичные дополнительные услуги амбулаторным больным, такие, например, как транспортировка больных, аварийно-спасательная помощь, услуги диагностических лабораторий и другие.

**Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров** – специализированные организации, первостепенная деятельность которых является розничная продажа медицинских товаров населения для индивидуального и коллективного потребления. Категория включают аптеки, организации, изготавливающие и реализующие контактные линзы, очки, ортопедические товары и другие.

**Организации, оказывающие профилактические услуги** – организации, осуществляющие профилактические и превентивные программы как для всего, так и для определенных групп населения. Категория включает, например, продвижение ЗОЖ в организациях образования отдельными специалистами или специальными организациями.

**Организации управления здравоохранения** - организации, основными видами деятельности которых является регулирование деятельности организаций, которые непосредственно предоставляют услуги здравоохранения, а также общее администрирование сектора здравоохранения. В данную категорию входят государственные учреждения управления здравоохранения (центральные и местные органы управления здравоохранения) и организации, предоставляющие частное медицинское страхование.

**Остальной мир** – все не резиденты, предоставляющие товары и услуги здравоохранения.

**Функции здравоохранения** - услуги и мероприятия в сфере здравоохранения, обеспечиваемые поставщиками за счет полученных средств.

**Услуги лечения** – услуги, предоставляемые поставщиками здравоохранения с целью облечения симптомов заболевания или травм, защита от осложнений заболевания, что может угрожать жизнедеятельности людей.

**Медицинские услуги на стационарном уровне** - форма предоставления квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с круглосуточным медицинским наблюдением.

**Лечение в дневном стационаре**– предоставление стационарозамещяющей медицинской помощи.

**Амбулаторное лечение**– форма предоставления первичной медико-санитарной помощи и консультативно-диагностической помощи по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи и профильных специалистов.

**Реабилитационное лечение** – в данную категорию входят услуги восстановительного лечения и медицинская реабилитация.

**Долгосрочный медицинский уход** предполагает меры медицинской помощи и персонального ухода, который потребляется с целью облегчения боли и уменьшения и/или управления ухудшением состояния здоровья больных.

**Вспомогательные услуги** – услуги, предоставляемые с целью содействия в диагностировании и лечения. В данную категорию входят транспортировка пациентов, услуги лабораторий и другие.

**Предоставление медицинских товаров** – предоставление фармацевтических препаратов и медицинские товары недлительного пользования (пластырь, шприцы для подкожных инъекций, контрацептивные товары, аптечки первой помощи и т.д.), терапевтические приборы (корректирующие очки, контактные линзы, ортопедическая обувь, протезы, инвалидные кресла и другие).

**Профилактические услуги** – услуги, основной целью которых является уничтожение или снижение количества заболеваний, их распространение и осложнение. Данная категория включает информационную, образовательную и консультационную деятельность, иммунизация (вакцинация) и т.д.

**Администрирование, система здравоохранения** – услуги, нацеленные на управление системой здравоохранения в целом. Данная категория включает расходы на обеспечение деятельности центрального и местных органов управления в системе здравоохранения.

**Профилактические услуги и услуги общественного здравоохранения** – широкий спектр услуг здравоохранения, предоставляемые с целью профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, перинатальное и постнатальное медицинское наблюдение, скрининги в школах и предприятиях.

**Неформальные расходы** – расходы населения на приобретение товаров и услуг здравоохранения из собственного кармана.

**Текущие расходы на здравоохранение** – конечное потребление товаров и услуг здравоохранения резидентами. Иными словами, общие текущие расходы на здравоохранение это сумма расходов на индивидуальные (HC.1-5) и коллективные (HC.6-7) услуги здравоохранения.

**Индивидуальные услуги здравоохранения** включают такие товары и услуги, которые прямо назначаются пациентам (населению).

**Коллективные услуги** включают расходы, затраченные на профилактические услуги, услуги в области общественного здравоохранения, а также администрирование системы здравоохранения и социальное медицинское страхование.

**Общие расходы на здравоохранение** – сумма расходов за услуги, которые путем применения медицинских, пара медицинских, и других знаний и технологий нацелены на укрепление здоровья населения, профилактику и лечению заболеваний, уход за людьми с хроническими заболеваниями и нарушениями, связанными со здоровьем, администрирование общественного здравоохранения, программ здравоохранения медицинское страхование. Таким образом, общие расходы на здравоохранение включают текущие расходы на здравоохранение (HC.1-9) и расходы на валовое капиталообразование (HC.R.1).

**Приложения**

1.Приложение – Отчет об исполнении Государственного бюджета Министерства финансов РК за 2019 год;

2.Приложение – Региональные счета здравоохранения РК;

3.Приложение – Таблицы НСЗ за 2019 год;

4. ВВП методом производства по кварталам в текущих ценах;

5.Приложение к рисунку 9;

6.Приложение к рисунку 11;

7.Приложение текущие расходы согласно отчету о ФХД;

8. Приложения к рисунку 8.