

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
«Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы» ШЖҚ РМК**

КЕЛІСЕМІН

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Халықаралық ынтымақтастық
және интеграция департаменті
директордың орынбасары

_____ Дауренбеков А.С.
«___» 2020 ж.

БЕКІТЕМІН

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
«Денсаулық сақтауды дамыту
республикалық орталығы» ШЖҚ
РМК Бас директоры

_____ Тосекбаев К.Д
«___» 2020 ж.

**2020 жылдың II тоқсаны үшін
«Денсаулық сақтау даму жүйесінде мемлекеттік саясат құру» 001
бағдарламасы, «Денсаулық сақтау жүйесін реформалауды қолдау» 105
кіші бағдарламасы
2020 жылғы 10 сәуірдігі № 119 шарты бойынша есеп**

**1 тармақ. «Денсаулық сақтаудың Ұлттық шоттарын қалыптастыру
және жетілдіру»**

Кіші тармақтар:

1.1 «2019 жылы денсаулық сақтау шығыстары туралы алдын ала деректерді қалыптастыру және JNAQ талаптарына сәйкес Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымына 2019 жылғы ұлттық денсаулық сақтау шоттарының деректерін ұсыну»

**Жауапты орындаушы:
Экономика және ДСТБ
орталығының басшысының
орынбасары**

_____ А. Табаров

Нұр-Султан қ., 2020 жыл

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»**

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора Департамента
стратегии и международного
сотрудничества
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан

Дауренбеков А.С.

«___» 2020 года

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
РГП на ПХВ «Республиканский
центр развития здравоохранения»
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан

К. Тосекбаев

«___» 2020 года

**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 II квартал 2020 года**

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

Подпункт:

1.1 «Формирование предварительных данных о расходах на здравоохранение в 2019 г. и предоставление данных Национальных счетов здравоохранения за 2019 год в Организацию экономического сотрудничества и развития в соответствии с требованиями JHAQ»

Исполнитель:

Заместитель руководителя
Центра экономики и ОТЗ

А. Табаров

г. Нур-Султан, 2020 год

Лист согласования

к отчету по Договору № 119

от 10 апреля 2020 года за II квартал 2020 года

Пункт 1 «Формирование и совершенствование Национальных счетов здравоохранения»

Подпункт 1.1 «Формирование предварительных данных о расходах на здравоохранение в 2019 г. и предоставление данных Национальных счетов здравоохранения за 2019 год в Организацию экономического сотрудничества и развития в соответствии с требованиями JHQ»

Список исполнителей

1. Начальник отдела
макроэкономических
исследований

Г. Загидуллина

подпись

2. Главный аналитик отдела
макроэкономических
исследований

Б. Омирбаева

подпись

Оглавление

Список сокращений и обозначений.....	6
Введение	7
Предоставление данных НСЗ за 2019 год в ОЭСР и ВОЗ в соответствии с требованиями JHAQ.....	7
Формирование предварительных данных по НСЗ за 2019 год на основе шаблона экспресс-сводки	8
Структура экспресс – сводки	8
Глава 1. ВВП и государственный бюджет	9
Глава 2. Общие, текущие и капитальные расходы на здравоохранение	10
Глава 3. Структура расходов в разрезе схем финансирования	17
Глава 4. Государственные расходы на здравоохранение.....	20
Глава 5. Частные расходы на здравоохранение.....	25
Заключение.....	29
Использованная литература	30
Приложения:	31

Список сокращений и обозначений

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
Евростат	Статистическая служба Европейского союза
ИС СУКМУ	Информационная система «Система управления качеством медицинских услуг»
НБ РК	Национальный банк Республики Казахстан
КС МНЭ РК	Комитет по Статистике Министерства Национальной Экономики Республики Казахстан
МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МНЭ РК	Министерство Национальной Экономики Республики Казахстан
НСЗ	Национальные счета здравоохранения
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
РЦРЗ	Республиканский центр развития здравоохранения
ССЗ 2011	Система счетов здравоохранения, ОЭСР, Евростат, ВОЗ (2011)
ЦЭЗ	Центр экономики здравоохранения
FS	Классификация доходов схем финансирования
HF	Классификация схем финансирования здравоохранения
HC	Классификация функций здравоохранения
HP	Классификация поставщиков медицинских услуг
OPM	Oxford Policy Management

Введение

Национальные счета здравоохранения (далее – НСЗ) представляют собой систематическое описание финансовых потоков, связанных с потреблением товаров и услуг здравоохранения. Их целью является описание системы здравоохранения с точки зрения расходов. Они могут облегчить мониторинг использования финансовых ресурсов и использоваться как инструмент для оценки распределения и мобилизации ресурсов здравоохранения, отслеживания движения финансовых потоков от одного участника системы к другому, выявления слабых областей для пересмотра эффективности финансирования.

В рамках формирования НСЗ во 2 квартале 2020 года Центром экономики и ОТЗ Республиканского центра развития здравоохранения (далее – РЦРЗ) была проделана работа в части сбора данных для построения таблиц в 3 квартале и формирования аналитического отчета НСЗ в 4 квартале текущего года, валидация данных НСЗ согласно рекомендациям ВОЗ, а также заполнения опросника ОЭСР данными НСЗ за 2018 год, и формирование предварительных данных по НСЗ за 2019 год на основе шаблона экспресс-сводки.

Таким образом, настоящий отчет по Формированию национальных счетов здравоохранения за 2 квартал 2020 года включает данные для формирования НСЗ за 2019 год, экспресс-сводку с предварительными данными по расходам на здравоохранение за 2019 год, и заполненный опросник по результатам НСЗ за 2018 год, отправленный ОЭСР и ВОЗ.

Предоставление данных НСЗ за 2018 год в ОЭСР и ВОЗ в соответствии с требованиями JHAQ

Совместный опросник по счетам здравоохранения Joint Health Accounts Questionnaire - ежегодная форма совместного обследования счетов здравоохранения, которая рассыпается и обрабатывается ОЭСР, Евростат и ВОЗ странам-членам и странам-партнерам.

Одной из рекомендаций экспертов ОЭСР в рамках проекта «Обзор Национальных счетов здравоохранения Республики Казахстан» являлось предоставление данных НСЗ РК в ОЭСР включения данных Казахстана о расходах на здравоохранение в базу данных ОЭСР по статистике в сфере здравоохранения.

Ежегодное участие в данном опроснике создает возможности для анализа динамики изменения данных, для достоверного сравнения информации расходов на здравоохранение в РК с другими странами, а также для постепенного улучшения качества предоставляемых данных.

С февраля 2020 года велась переписка с представителем ВОЗ по счетам здравоохранения (далее – СЗ). Благодаря тесному сотрудничеству и постоянной связи с экспертами по СЗ была проведена большая работа по валидации данных НСЗ, совершенствованию методологии построения таблиц НСЗ и учета расходов на здравоохранение, а также проведен пересчет всех

таблиц, начиная с 2010 года. Предоставленные данные прошли стадию валидации и будут опубликованы в ближайшее время.

Формы опросника, высланные представителями ВОЗ, были заполнены за 2010 - 2018 год в соответствии с приложенной инструкцией и отправлены в ВОЗ и директорат ОЭСР по вопросам занятости, труда и социальным вопросам в апреле текущего года.

Заполненный опросник в соответствии с требованиями JHAQ, а также отправка данных в ВОЗ и ОЭСР представлены в *Приложении 1*.

Формирование предварительных данных по НСЗ за 2019 год на основе шаблона экспресс-сводки

Формирование предварительных данных по НСЗ было проведено на основе шаблона экспресс-сводки, разработанным консультантом (*Приложение 2*).

Данная экспресс-сводка представляет собой совокупность оперативных предварительных данных с целью информирования о расходах на здравоохранение в 2019 году в рамках формирования НСЗ. Принцип составления НСЗ предполагает формирование отчета по НСЗ в полной детализации в конце 4 квартала года, следующего за отчетным, что обусловлено сроками формирования статистики, используемой в построении счетов. Следовательно, в течение года самыми актуальными данными по НСЗ являются отчеты двухлетней давности. Это и является причиной составления экспресс-сводки во 2 квартале текущего года, представляющей данные о расходах за предыдущий год.

Структура экспресс-сводки полностью совпадает с шаблоном экспресс-сводки, разработанным консультантом РЦРЗ. По своему предназначению экспресс-сводка несет информативный характер, позволяющий ознакомиться с экспресс данными по расходам на здравоохранение и не несет аналитического характера, чем отличается от ежегодного отчета по НСЗ, разрабатываемого в конце года.

Структура экспресс – сводки

Глава 1 представляет интерпретацию макроэкономических показателей (ВВП и расходы государственного бюджета). В Главе 2 представлена информация об общих, текущих и капитальных расходах на здравоохранение. В главе 3 отображена структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования. Глава 4 представляет информацию о государственных расходах в агрегированном виде. В 5 Главе представлены частные расходы в агрегированном виде, а также прямые платежи домохозяйств в разрезе услуг.

Данные экспресс-сводки по расходам на здравоохранение за 2019 год также представлены в виде презентации в *Приложении 3*.

Глава 1. ВВП и государственный бюджет

В 2019 году по последним данным Комитета статистики МНЭ РК валовый внутренний продукт составил 68,64 трлн. тенге¹ (11% к 2018 году) или 9625 долл. США² на душу населения. Согласно классификации, применяемой международными институтами, Казахстан относится к числу стран с высоким– средним уровнем дохода.

Общие расходы государственного бюджета составили 13 трлн. 535 млрд. тенге или 19,7% ВВП. В странах ОЭСР этот показатель, по последним актуальным данным, в 2019 году составил в среднем 42,8% (рис. 1)

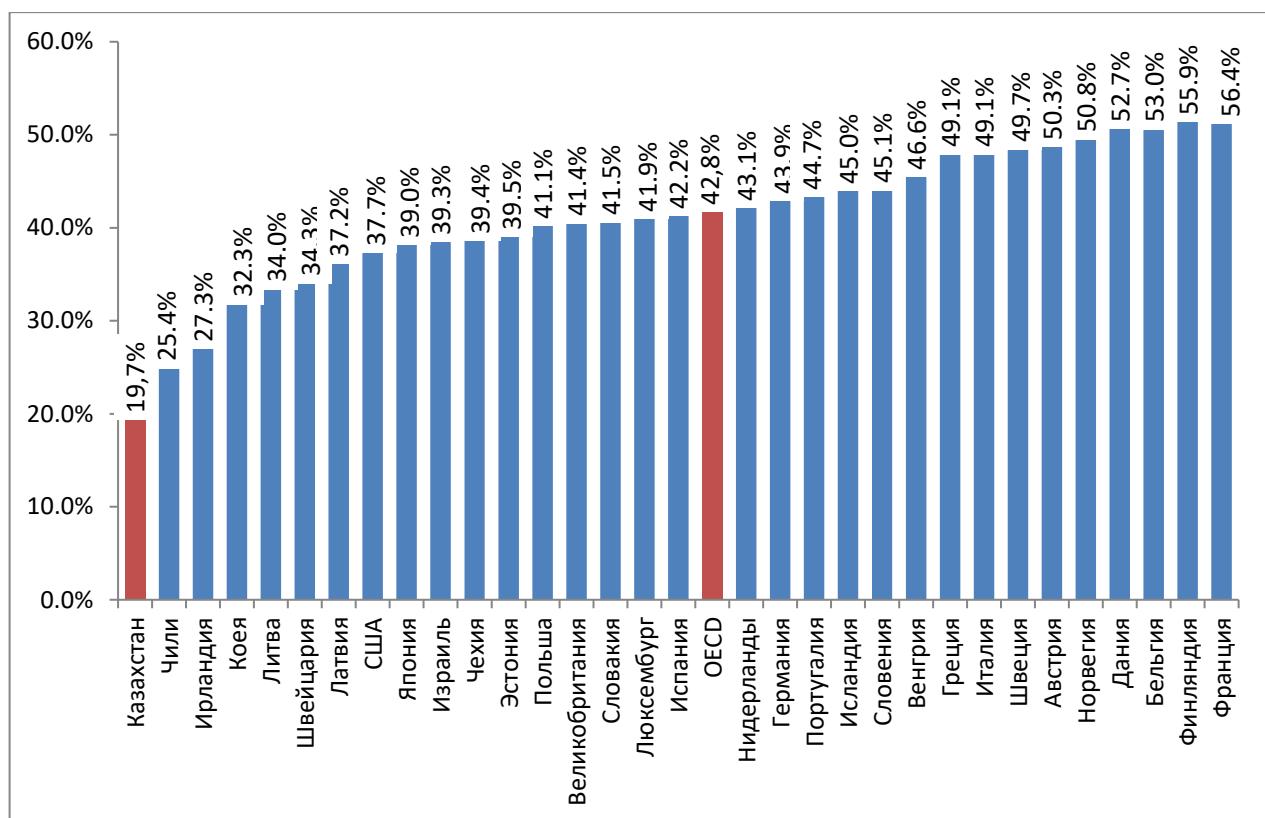


Рисунок 1. Общие расходы государственного бюджета, в % ВВП, в сравнении с ОЭСР в 2019 году³

¹ Данные Комитета Статистики МНЭ РК

² ВВП за 2019 год в долларах США – 179 332,4 млн. долларов США, численность населения в 2019 г. – 18631,8 тыс. человек.

³ Статистические данные с базы данных ОЭСР <http://stats.oecd.org>

Глава 2. Общие, текущие и капитальные расходы на здравоохранение

Введение

Методология построения счетов здравоохранения Система счетов здравоохранения 2011 (далее – ССЗ 2011) подразумевает классификацию расходов на здравоохранение на общие, текущие и капитальные расходы.

Текущие расходы на здравоохранение (TP3) – это основная совокупность счетов здравоохранения, охватывающая все окончательные потребительские расходы на деятельность и не учитывающая капитальные расходы медицинских организаций.

В первоначальной версии ССЗ 1.0 результат суммы “текущих расходов на здравоохранение” и “валового капитaloобразования” равен “общим расходам на здравоохранение”. Однако неверно использовать показатель **Общие расходы на здравоохранение (ОРЗ)**. В актуальной методологии ССЗ 2011 рекомендуется рассматривать “текущие расходы на здравоохранение” и “валовое капитaloобразование” по отдельности и не использовать совокупный показатель “ОРЗ”, во всяком случае, в том понимании, в котором он использовался в ССЗ 1.0.

На международном уровне среди показателей расходов на здравоохранение стран ОЭСР нет индикатора «общие расходы на здравоохранение», в данных странах измеряются текущие расходы на здравоохранение. Вследствие чего, становится очевидным, что для сравнения расходов Казахстана с расходами стран ОЭСР, необходимо учитывать текущие расходы. Текущие расходы являются результатом вычитания из общих расходов на здравоохранение капитальных расходов и расходов на образование, которые ранее входили в сумму общих расходов на здравоохранение в НСЗ РК. Однако, после применения рекомендаций экспертов ОЭСР в отчете «Обзор Национальных счетов здравоохранения Республики Казахстан» в НСЗ РК будут учитываться показатели текущих расходов на здравоохранение и расходы на валовое капитaloобразование по отдельности для более точной сопоставимости данных с данными развитых стран.

Общие, текущие и капитальные расходы на здравоохранение

По предварительным данным экспресс-сводки общие расходы на здравоохранение в РК достигли 2 трлн. 13 млрд. тенге, или 2,93% ВВП (282 долл. США на душу населения). Текущие расходы составили 1 трлн. 897 млрд. тенге или 2,8% ВВП (266 долл. США на душу населения) (рис. 2).

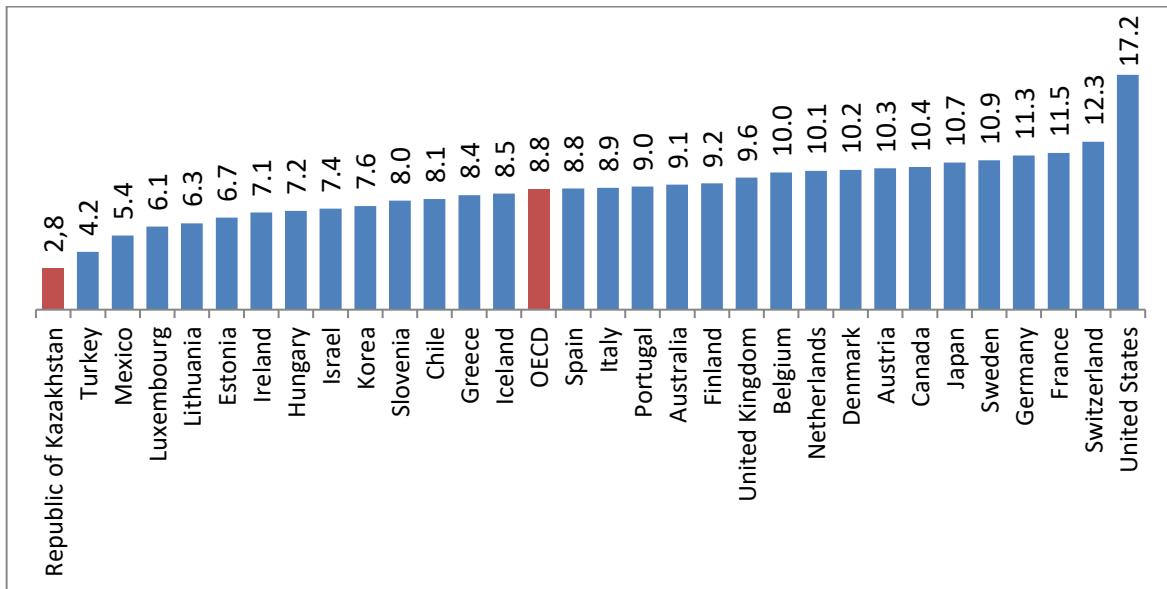


Рисунок 2 Текущие расходы на здравоохранение, в % ВВП, в сравнении с ОЭСР (данные по ОЭСР за 2018 год)

Аналогичный показатель в ОЭСР по последним доступным данным (за 2018 год) составил 8,8% ВВП (3994 долл. США по ППС на душу населения).

Следует отметить, что в 2019 году текущие расходы на здравоохранение (1 трлн. 897 млрд.) выросли по сравнению с предыдущим годом (1 трлн. 740 млрд.) на 9%. Однако процентные доли ТРЗ от ВВП не изменились и остались на уровне 2,8% от ВВП.

Капитальные расходы, в свою очередь, составили 116,2 млрд. тенге или 0,2% от ВВП, или 6,1% от текущих расходов на здравоохранение.

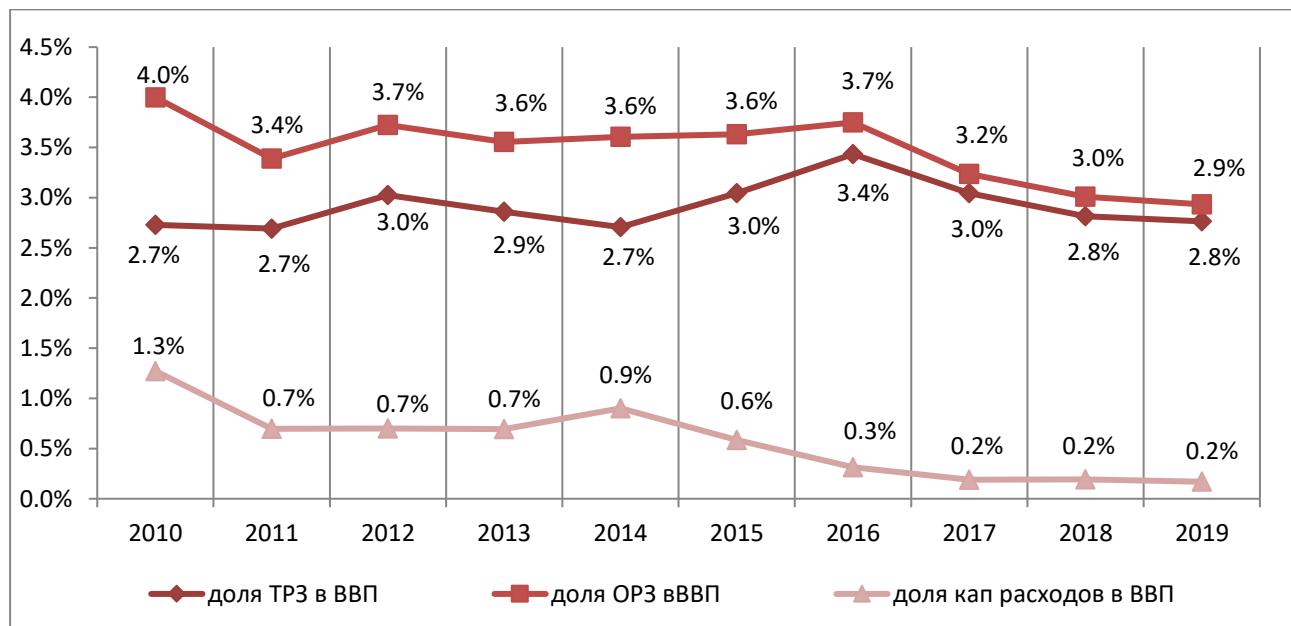


Рисунок 3. Динамика общих, текущих и капитальных расходов на здравоохранение, в % ВВП

Как показывает рисунок 3, капитальные расходы, которые состоят из государственных расходов на капиталообразование, последние три года (2017, 2018, 2019 гг.) не менялись в процентном соотношении.

Таблица 1. Текущие расходы на здравоохранение в 2019 году по сравнению с предыдущими годами, в тыс. тенге.

	Государственные расходы	Частные расходы	Международные схемы финансирования	Текущие расходы на здравоохранение
2019	1 148 676 780	748 371 716	-	1 897 048 497
Доля	60,6%	39,4%	-	100%
2018	1 059 770 164	679 520 607	957 448	1 740 248 219
Доля	60,9%	39%	0,1%	100,0%
2017	1 023 872 756	626 874 613	5 339 917	1 656 087 285
Доля	61,8%	37,9%	0,3%	100,0%
2016	948 038 390	645 618 136	18 926 096	1 612 582 622
Доля	58,8%	40,0%	1,2%	100,0%

В структуре текущих расходов, государственные расходы составляют 60,6%, что ниже показателя за предыдущий год на 0,3 процентных пункта. Доля частных расходов составляет 39,4%, что показывает рост частных расходов по сравнению с предыдущим годом на 0,4 процентных пункта (39% в 2018г.) (Таблица 1).

Динамика общих и текущих расходов на душу населения в долл. США в 2019 году не показывает значительных изменений (рис. 4). Более того, наблюдается понижение ТРЗ на душу населения на 8 долл. США.

Однако в тенге показатели растут. Если в 2018 г. ТРЗ на душу населения составлял 95 987 тенге, то в 2019 г. этот показатель равен 101 818 тенге, что показывает рост на 5831 тенге.

Аналогично, общие расходы на здравоохранение на душу населения в национальной валюте показывают рост с 102 491 тенге в 2018г. до 108 056 тенге в 2019г. В долларах США показатель ОРЗ на душу населения также снижается на 11 долл. США.

Такое значительное снижение в показателях в долл. США после 2013 года может быть связано с нестабильностью курса национальной валюты.

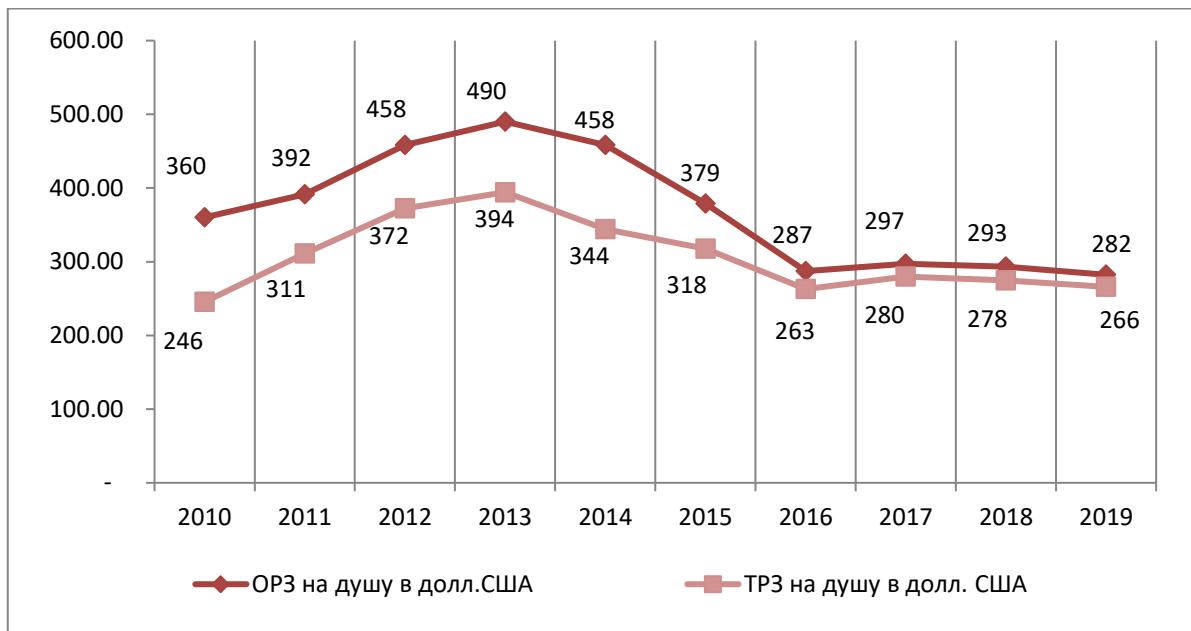


Рисунок 4. Динамика общих и текущих расходов на здравоохранение на душу населения в Казахстане, в долл. США⁴

Однако, при переводе расходов на здравоохранение в доллары США по паритету покупательной способности, расходы показывают рост в 2019 году по сравнению с 2018 годом (рис. 5).

Паритет покупательской способности – это соотношение денежных единиц, валют разных стран, устанавливаемое по их покупательной способности применительно к определенному набору товаров. Если курс валюты в стране А к валюте страны Б превышает по паритетное значение, это означает, что выгоднее приобретать товары в стране А и продавать их в стране Б. То есть на одну и ту же сумму в стране А и в стране Б можно приобрести разное количество аналогичных товаров и услуг.

Так, в 2019 году ОРЗ на душу населения в Казахстане составили 891 долл. США по ППС, что больше этого показателя в 2018 году на 6,9% (833 долл. США по ППС). Текущие расходы на здравоохранение на душу населения также показали рост с 780 долл. США по ППС до 839 долл. США по ППС, что показывает рост на 7,5%.

⁴ Среднегодовой обменный курс доллара в 2018 году – 344,71, в 2019 г. – 382,75. Данные Национального банка РК.

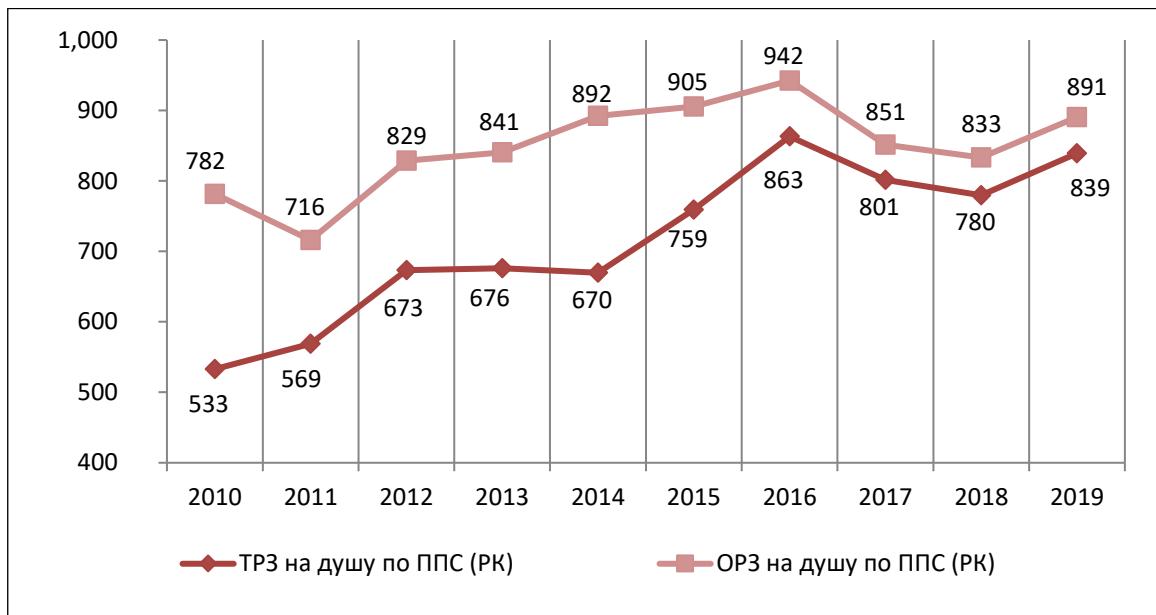


Рисунок 5. Динамика общих и текущих расходов на здравоохранение на душу населения, в долл. США по ППС

Как показывает рисунок 6, по последним актуальным статистическим данным, среднее значение текущих расходов на душу населения во всех 36-ти странах ОЭСР в 2018 году составило 3994 долл. США по ППС и 8,8% от ВВП. В 2010-2018 годы это значение ежегодно росло с 3080 долл. США по ППС в 2010 году до 3994 долл. США по ППС в 2018 году.

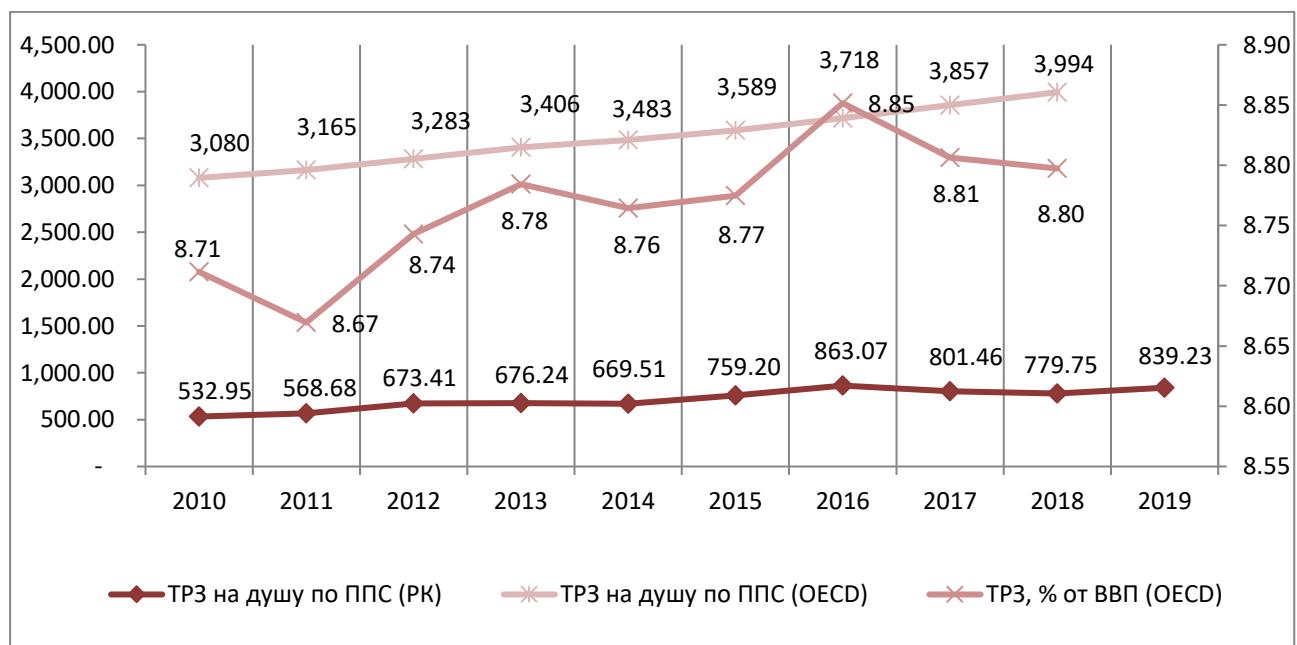


Рисунок 6. Динамика значений текущих расходов на здравоохранение на душу населения в долл. ППС и средних процентных долей текущих расходов на здравоохранение от ВВП во всех 36-ти странах ОЭСР и Казахстане в 2010-2018(2019) годы, в %.⁵

⁵ Статистические данные с базы данных ОЭСР <http://stats.oecd.org>

Рисунок 7 показывает объем текущих расходов на здравоохранение на душу населения в долл. США по ППС в разрезе стран ОЭСР и в Казахстане. Как мы видим, средний показатель ТРЗ на душу населения в странах ОЭСР в 4 раза выше (3994 долл. ППС), чем в Казахстане (839 долл. ППС).

Минимальное значение ТРЗ на душу населения среди стран ОЭСР в 2018 году отмечено в Мексике - 1138 долл. США по ППС, а максимальное значение в США – 10 586 долл. США по ППС.

В Казахстане в 2018 году текущие расходы на душу населения составили 839 долл. США по ППС⁶.

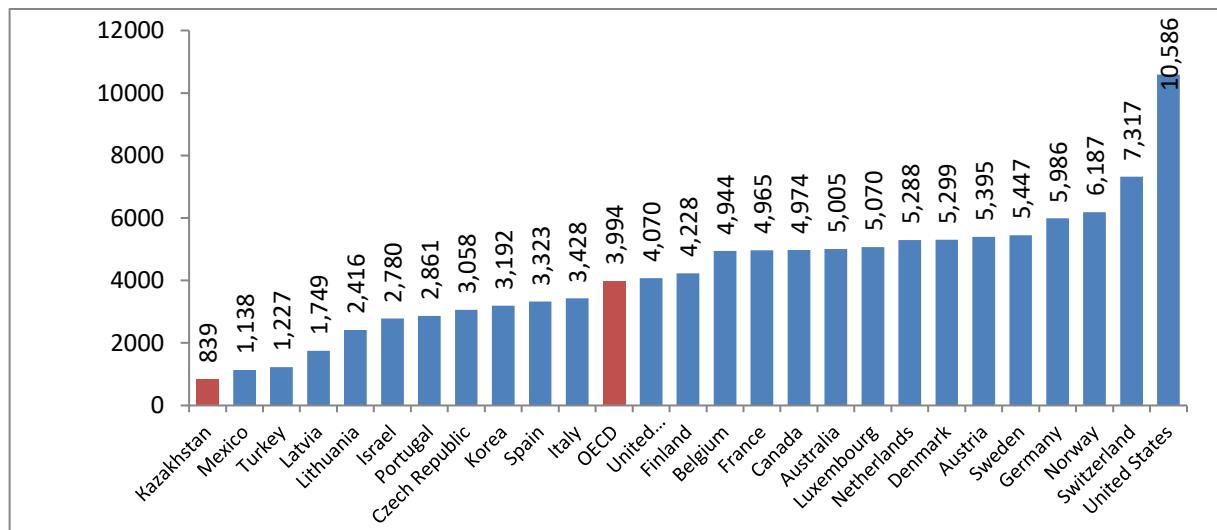


Рисунок 7. Текущие расходы на здравоохранение на душу населения в долл. ППС в странах ОЭСР в 2018 году (последние актуальные данные) и в Казахстане (в 2019 г.)⁷

По последним доступным данным капитальные расходы на здравоохранение в странах ОЭСР составили в 2017 году 0,4% от ВВП (рис. 8). В Казахстане это значение составило 0,2% ВВП (116,2 млрд. тенге) в 2019 году. Отмечается, что сильное расхождение данных показателей может быть обусловлено несколькими факторами, в том числе различием структуры тарифов в странах ОЭСР и в РК, их покрытием и включением в тариф составляющей по обновлению основных средств и пр., а также различием объемов и направлений инвестиции в секторе здравоохранения.

⁶ PPP index в 2018 – 121,323

⁷ Статистические данные с базы данных ОЭСР <http://stats.oecd.org>

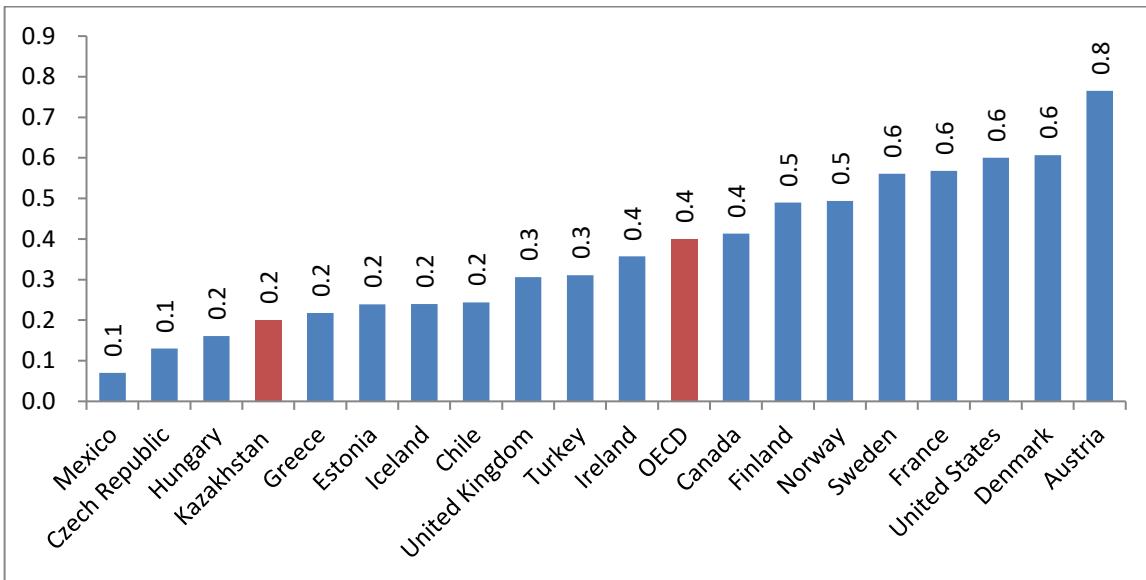


Рисунок 8. Капитальные расходы на здравоохранение в странах ОЭСР, в % от ВВП в 2017 году (последние актуальные данные).

Капитальные расходы, согласно методологии счетов здравоохранения ОЭСР (CCЗ 2011), измеряются общей стоимостью активов, приобретенных поставщиками медицинских услуг за отчетный период (за вычетом стоимости продаж активов одного типа) и используемых регулярно или на протяжении одного года и дольше для предоставления медицинских услуг. Разбивка по активам включает в себя инфраструктуру (например, больницы, клиники и т. д.), машины и оборудование (включая диагностическое и хирургическое оборудование, машины скорой помощи и КТ), а также программное обеспечение и базы данных. По методологии ССЗ 2011 капитальные расходы рассматриваются отдельно от текущих расходов на здравоохранение.

Таблица 2. Агрегированные показатели расходов на здравоохранение

Показатель	Единица измерения	РК	ОЭСР
Общие расходы государственного бюджета	% ВВП	19,7%	42,8%
Общие расходы на здравоохранение	% ВВП	2,9%	9%
	\$ по ППС на душу	891	4069
Текущие расходы на здравоохранение	% ВВП	2,8%	8,8%
	\$ по ППС на душу	839	3994
Капитальные расходы на здравоохранение	% ВВП	0,2%	0,4%

Глава 3. Структура расходов в разрезе схем финансирования

Структура расходов на здравоохранение в РК показывает следующую картину. Наибольшая доля расходов на здравоохранение в 2019 году приходится на государственные расходы: 60,6% (1 трлн. 148 млрд. тг.). Доля частных расходов по предварительным данным составляют 39,4% (748 млрд. тг.). При этом в среднем в ОЭСР этот показатель составляет 20%. Среди частных расходов прямые платежи населения занимают 33,1% (628 млрд. тенге), расходы предприятий и средства ДМС составляют 6,4% (120 млрд. тг.). (Рисунок 9)

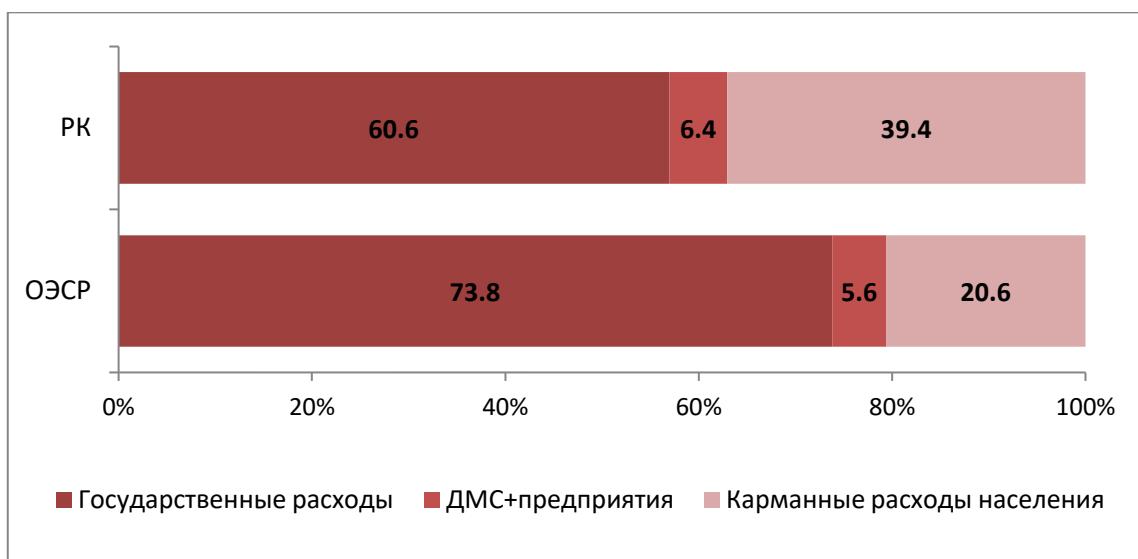


Рисунок 9. Структура расходов в разрезе схем финансирования, в сравнении с ОЭСР и странами группы сравнения

Рисунок 10 иллюстрирует динамику удельного веса частных расходов и расходов домохозяйств на здравоохранение от текущих расходов на здравоохранение в Казахстане. С 2011 года отмечается рост частных расходов домохозяйств с 26,2% от ТРЗ до 30,9% от ТРЗ. В 2014 году можно наблюдать сокращение расходов домохозяйств до уровня 2011 года – 26,2 % от ТРЗ. Это можно связать со снижением покупательной способности населения, поскольку в 2014 году прошла девальвация курса национальной валюты. Далее стабилизированная экономика позволила населению увеличить карманные расходы на здравоохранение. И, несмотря на проведение повторной девальвации в 2015 году, население продолжало увеличивать свои расходы на услуги здравоохранения. Что может означать снижение доступности медицинских услуг. Однако, начиная с 2016 года, мы наблюдаем стабильную динамику к сокращению частных расходов домохозяйств в общем объеме текущих расходов на здравоохранение. В 2018г. доля расходов домохозяйств в ТРЗ составила 33,5%. В 2019 году отмечается незначительное сокращение удельного веса расходов домохозяйств до 33,1% в ТРЗ. Несмотря на снижение этого показателя, он все еще остается достаточно на высоком уровне. По

оценкам ВОЗ, устойчивой считается такая система здравоохранения, в которой на долю частных расходов приходится не более 20%.

Вместе с тем, несмотря на снижение доли расходов домохозяйств, общий объем частных расходов показывает рост на 0,4 процентных пункта по сравнению с 2018 годом. Это говорит о том, что идет увеличение расходов на добровольное медицинское страхование, что является положительным моментом проводимой государственной политики в области здравоохранения в части развития ДМС.



Рисунок 10. Динамика доли частных расходов и расходов домохозяйств, в % от текущих расходов на здравоохранение

Наблюдаемые в Казахстане высокие частные расходы создают угрозу доступности услуг здравоохранения, усиливают неравенство в уровне получения медицинских услуг и возлагают дополнительное бремя на беднейшие слои общества, связанное с необходимостью приобретения дорогостоящего лечения, с вытекающими последствиями для экономического роста.

Повышенный уровень частных расходов принято объяснять недостаточностью государственного финансирования и вызванной ею невозможностью получить необходимую помощь бесплатно в рамках общественной системы здравоохранения, но в действительности круг факторов, определяющих структуру расходов, может быть значительно шире. На уровень частных расходов также влияет ряд внешних социально-экономических параметров, таких как:

- ✓ доход и его распределение (уровень дифференциации). По мере роста ВВП и реальных доходов населения размер расходов из личных средств увеличивается. Дифференциация дохода может оказывать двойственное влияние на соотношение государственных и частных расходов. Сравнительный анализ ряда стран ОЭСР показал, что увеличение дифференциации по доходу обычно сопровождается ростом доли частных расходов;
- ✓ уровень здоровья и возрастная структура населения. Следствием ухудшения состояния здоровья или увеличения доли пожилого

населения становится увеличение спроса на медицинскую помощь. В зависимости от того, способна ли общественная система здравоохранения удовлетворить новый объем потребностей, это может приводить к росту государственного или частного финансирования;

- ✓ уровень образования. Исследования, проведенные в ряде европейских стран, показывают, что люди с высоким уровнем образования склонны расходовать **больший** объем личных средств на медицинские нужды, что объясняется лучшей информированностью о здоровье и необходимой медицинской помощи и готовностью инвестировать в здоровье.

Глава 4. Государственные расходы на здравоохранение

Агрегированные показатели

Государственные расходы на здравоохранение в 2019 году составили 1 трлн. 148 млрд. тг.⁸ или 1,7% ВВП. Аналогичный средний показатель среди стран ОЭСР в 2018 году (последние актуальные данные) – 6,3% ВВП. Государственные расходы на здравоохранение на душу населения в Казахстане составили 61 651 тенге или 161 долл. США (508 долл. США по ППС).⁹ В свою очередь, в странах ОЭСР в среднем этот показатель в 2018 году составил 2867 долл. США по ППС (рис. 11).

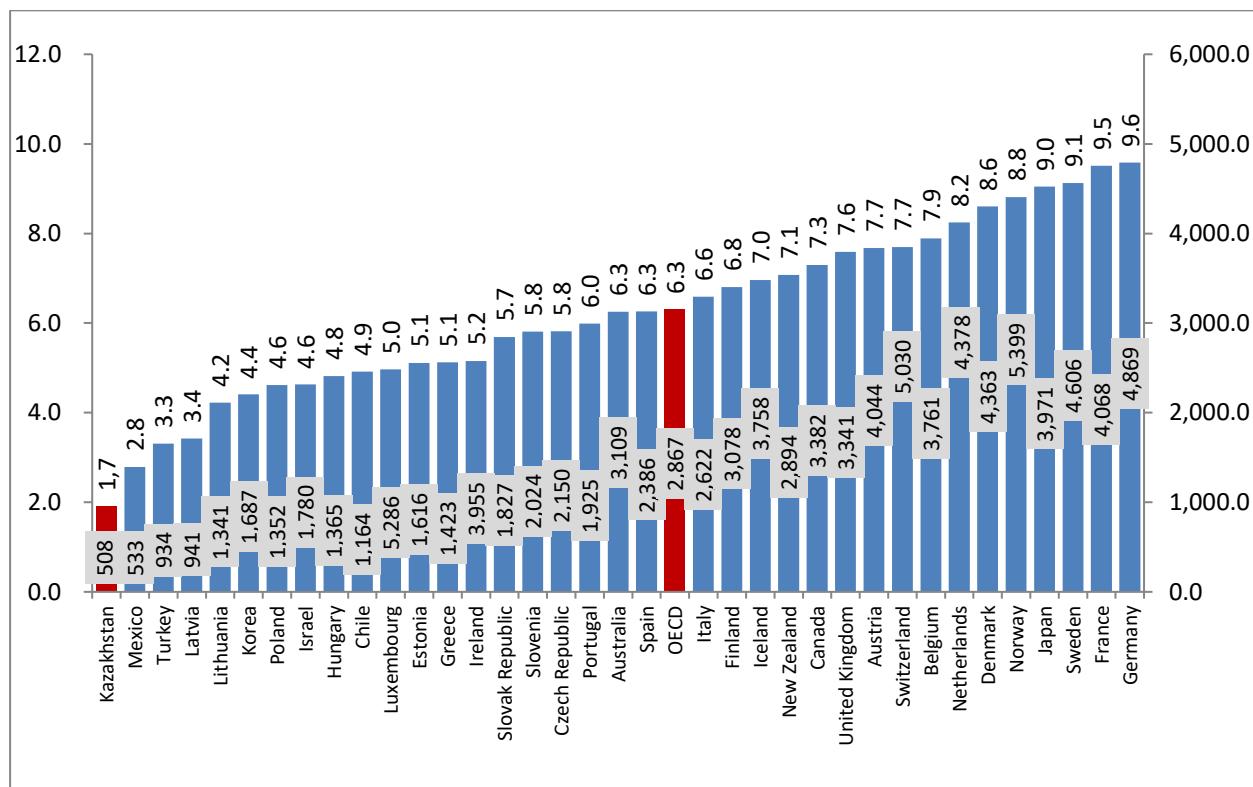


Рисунок 11. Государственные расходы на здравоохранение, в % ВВП и в долл. США по ППС на душу населения, в сравнении со странами ОЭСР.¹⁰

В разрезе уровней государственного бюджета, 94,9% расходов понесли государственные органы республиканского уровня, 5,1% – местного уровня.

Государственные расходы в 2019 году (1 трлн. 148 млрд. тенге) выросли по сравнению с предыдущим годом (1 трлн 86 млрд. тенге) на 5,8%. Процентные доли государственных расходов от ВВП в 2010 – 2019 гг. колебались вокруг значения в 1,7% - 2,1%. После роста в 2012 году этот показатель пришел к значению 1,8% в 2013 году и вырос до значения 2,0% к 2016 году. Однако в 2017 году снова сократился до уровня 1,9%. В 2018 г. показатель государственных расходов в ВВП сократился до 1,7% и остался неизменным в 2019 году (рис. 12).

⁸ Государственные расходы за минусом капитальных расходов

⁹ Среднегодовой обменный курс – 382,75 тенге. Коэффициент ППС – 121,323.

¹⁰ Статистические данные с базы данных ОЭСР <http://stats.oecd.org>



Рисунок 12. Динамика государственных расходов на здравоохранение, в % ВВП, в долл. США на душу населения и по ППС на душу населения.

Государственные расходы в разрезе услуг

В структуре текущих государственных расходов на здравоохранение 40,4% занимает стационарная помощь (Рисунок 13). 35,7 % направлялись в 2019 году на амбулаторно-поликлиническую помощь. Амбулаторно-лекарственное обеспечение обходится в 9,4% текущих государственных расходов. На вспомогательные услуги направлялось 4,6% средств, 2,4% на административные услуги, и 0,4% на прочие услуги. На реабилитационную помощь расходовалось 0,5% государственных средств в 2019 году.

Текущие государственные расходы в 2019 году распределились следующим образом:

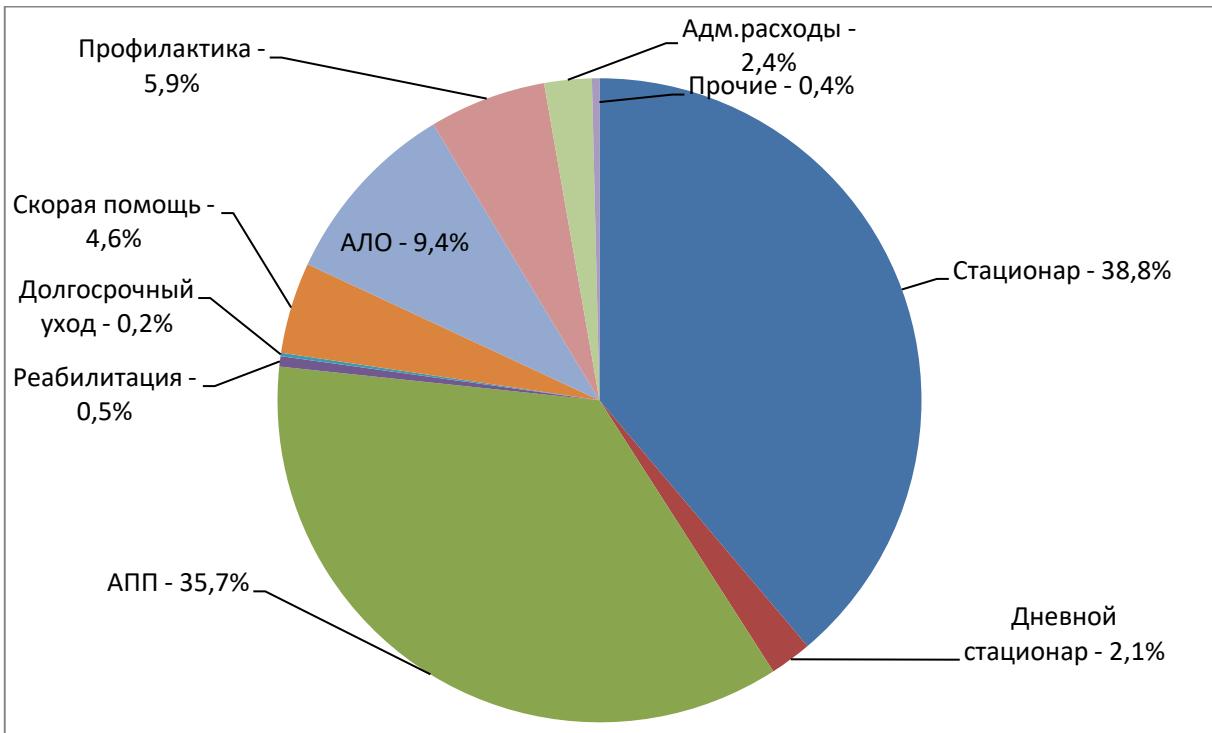


Рисунок 13. Распределение текущих государственных расходов по услугам, %

88,1% от государственных расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь были направлены на оказание ПМСП. На клинико-диагностические услуги расходы составили 6,1% государственных расходов. И доля прочих амбулаторных услуг составляет 5,8% от государственных расходов на АПП (рис.14).

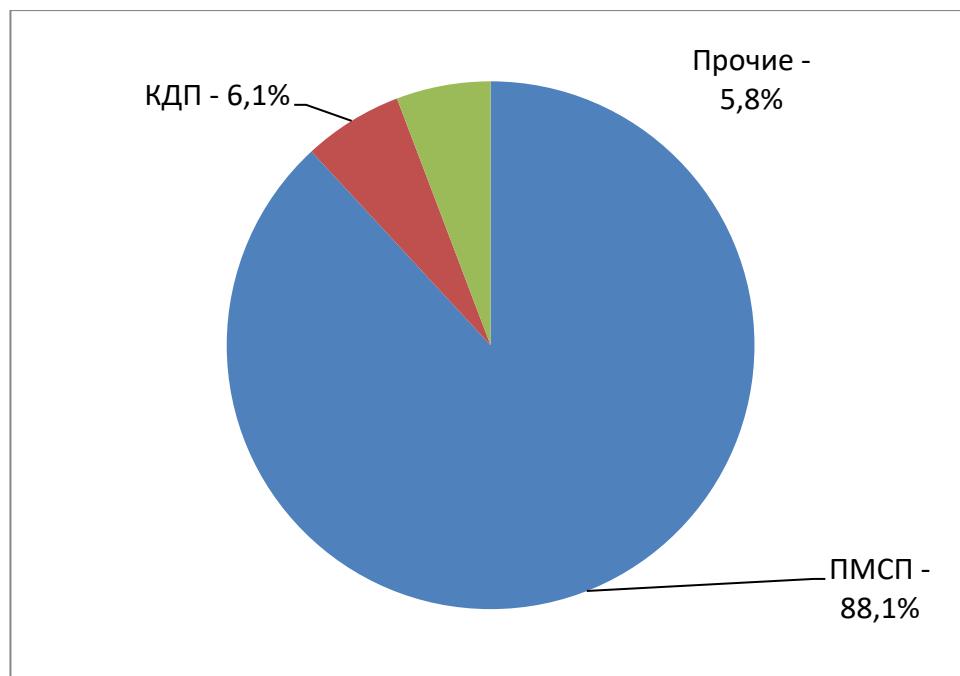


Рисунок 14. Распределение амбулаторной помощи по видам услуг, %

В динамике и в сравнении с ОЭСР картина выглядит следующим образом:

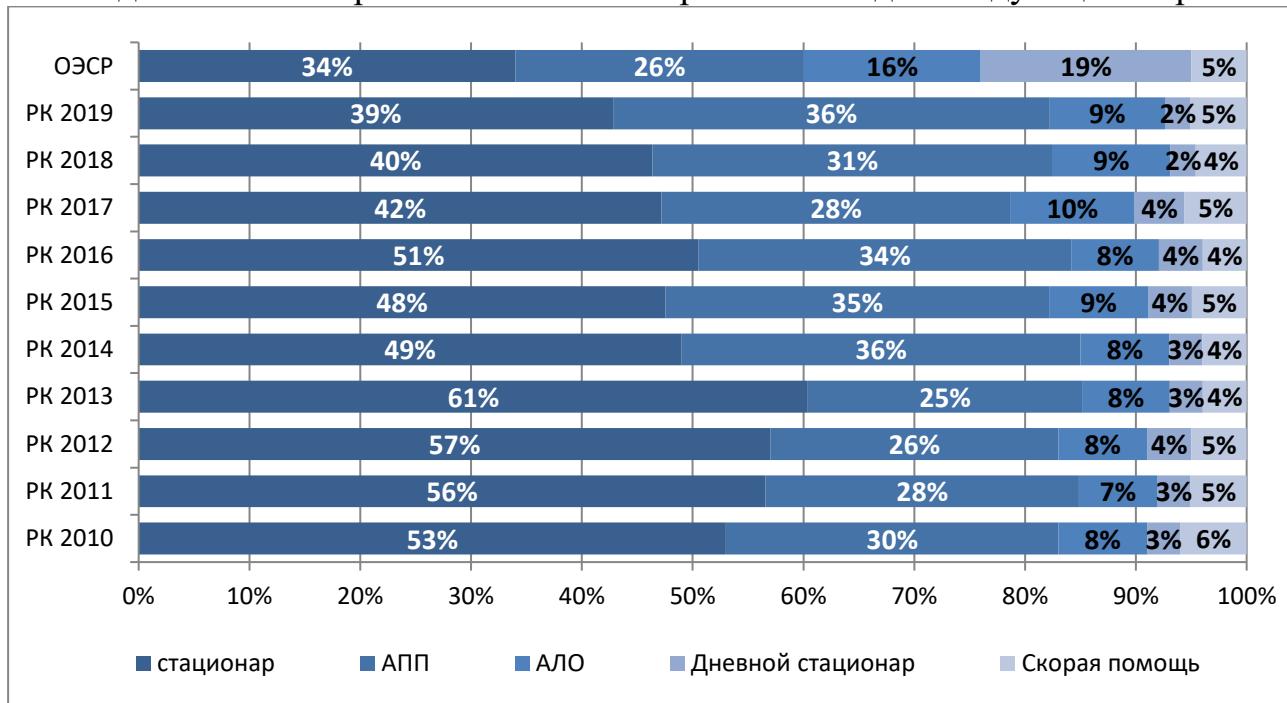


Рисунок 15. Сравнение распределения текущих государственных расходов по услугам в РК и странах ОЭСР

При анализе структуры государственных расходов в разрезе услуг в 2010-2017 гг. отмечается преобладание расходов на стационарную помощь, на которые были направлены более 40% средств (рис. 15). Если до 2019 существенно преобладали расходы на стационарную помощь по сравнению с расходами на АПП, то в 2019 году отмечается примерное их выравнивание (39% - на стационар, 36% - АПП). Это говорит об успешности реформ в отношении увеличения расходов на АПП и стремления государством повысить приоритет АПП. Рост расходов на оказание амбулаторно-поликлинической помощи в 2019 году составил 5 процентных пунктов по сравнению с 2018 г. В странах ОЭСР, для сравнения, на стационарную помощь направляется 34% средств государственного бюджета, 26% на амбулаторную помощь, и 19% на услуги дневного стационара. В то время как в Казахстане на дневной стационар приходится всего лишь 2% государственных расходов.

Расходы на онкологическую помощь, включая расходы на химиопрепараты, в 2019 году составили 50,7 млрд. тг, что составило 4,8% средств государственного бюджета (Рисунок 16). В период 2010-2012 гг. отмечается увеличение этого показателя с 2,8% в 2010 году до 4,4% в 2012 году, однако в период 2015-2017 гг. наблюдается снижение доли расходов на онкологическую помощь от государственных расходов до 2,8%. Далее за период 2018-2019гг. наблюдается возрастание этого показателя на 2 процентных пункта до уровня 4,8%.

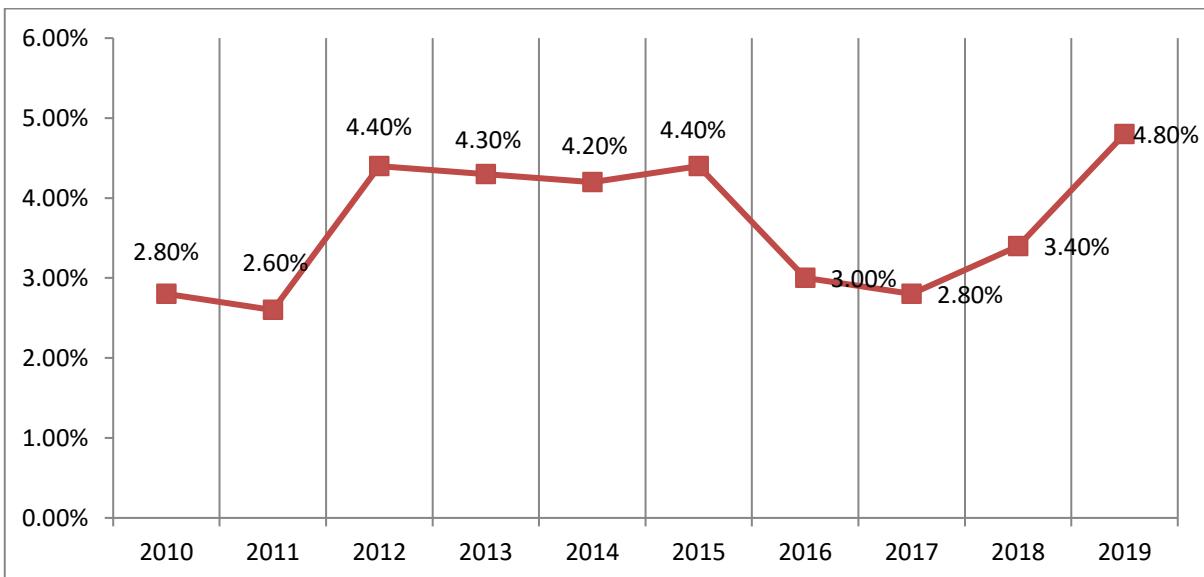


Рисунок 16. Динамика государственных расходов на онкологическую помощь, в % от текущих государственных расходов на здравоохранение

В странах ОЭСР, для сравнения, расходы на онкологическую помощь составляют 5% от всех расходов на здравоохранение (Рисунок 17).

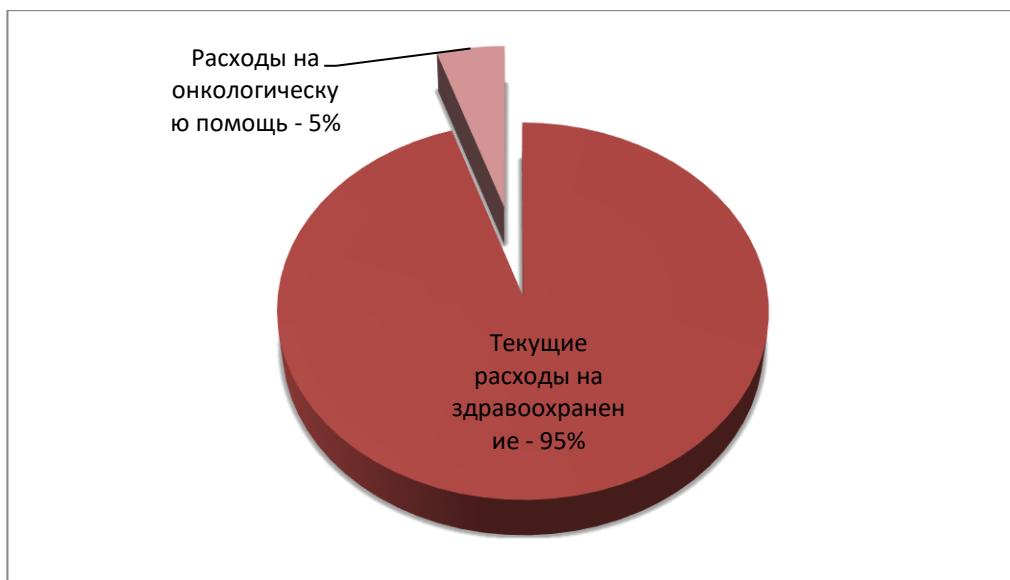


Рисунок 17. Расходы на онкологическую помощь в странах ОЭСР¹¹

¹¹ Focus on health: cancer care OECD

Глава 5. Частные расходы на здравоохранение

Агрегированные показатели

Частные расходы в 2019 году составили 748 млрд. тенге или 1,1% ВВП и 39,4% от Текущих расходов на здравоохранение (рис. 18).

В структуре частные расходы включают: прямые платежи населения – 33,1% (628 млрд. тенге), расходы предприятий – 4,7% (89 млрд. тенге), средства ДМС – 1,6% (31 млрд. тенге).

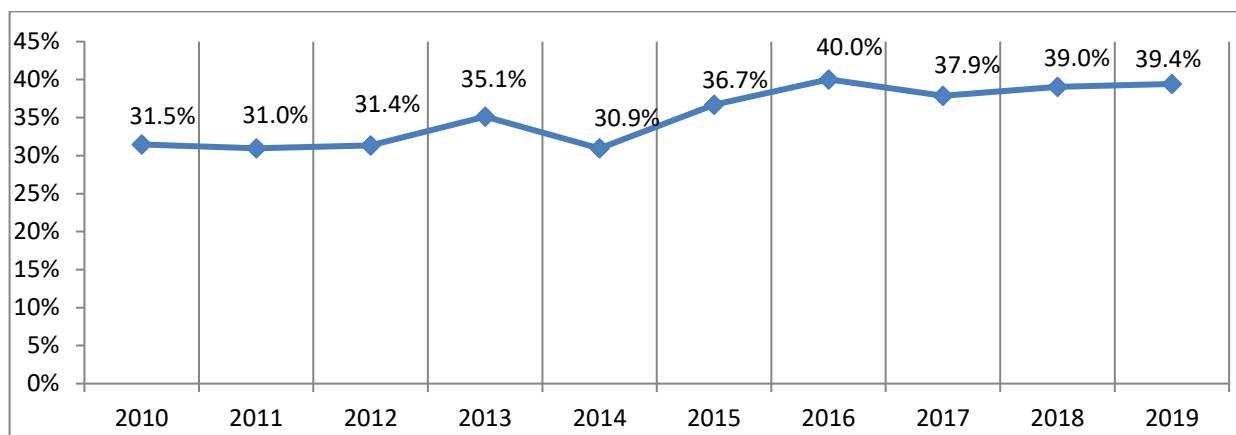


Рисунок 18. Динамика доли частных расходов здравоохранения в % от текущих расходов на здравоохранение

Прямые платежи домохозяйств в разрезе услуг

Прямые платежи домохозяйств показывают непосредственное бремя медицинских расходов, лежащее на домохозяйствах на момент получения услуг. Это основная часть частных расходов на здравоохранение (84% от частных расходов в 2019 г.).

По оперативным данным экспресс-сводки НСЗ прямые платежи домохозяйств на здравоохранение в 2019 году составили 628 млрд. тенге (0,92% ВВП или 33,1% от текущих расходов на здравоохранение). По сравнению с предыдущим годом (583 млрд. тенге), данный показатель увеличился на 7,8% (рис. 19).

В 2019 наблюдается рост расходов населения в номинальном выражении в 1,078 раз по сравнению с 2018 годом. При этом в реальном выражении отмечается незначительный рост 0,33%. За период 2010-2019 годы рост расходов населения на услуги здравоохранения в номинальном выражении составил 3,8 раза, а в реальном выражении – 2 раза.



Рисунок 19. Номинальные и реальные (в ценах 2010 года) платежи населения в динамике, в млрд. тенге.

Как показывает рисунок 20, доля прямых платежей домохозяйств от ТРЗ в период с 2010 по 2019 гг. растут в номинальном выражении, а в реальном выражении идут на снижение. Это может быть связано с обесценением курса национальной валюты, высоким уровнем инфляции и низким ростом денежных доходов населения. Все это приводит к тому, что индекс потребительских цен растет быстрее доходов населения, и, соответственно, к снижению уровня покупательской способности.



Рисунок 20. Номинальные и реальные (в ценах 2010 года) платежи населения в динамике, % от ТРЗ.

В структуре видов услуг здравоохранения частные расходы домохозяйств распределились следующим образом: в структуре затрат преобладают расходы на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения

(58,8%). В свою очередь, они разбиваются на фармацевтические товары (42,6%) и медицинские и ортопедические товары (16,3%).

30,3% от всех расходов домохозяйств идут на амбулаторную помощь:

- 6% на ПМСП,
- 3,7% на КДП,
- 4,9% на стоматологическое амбулаторное лечение
- 15,7% составляют прочие амбулаторные расходы и расходы по охране здоровья человека.

9,1% от платежей домохозяйств идут на стационарную помощь (рис. 21).

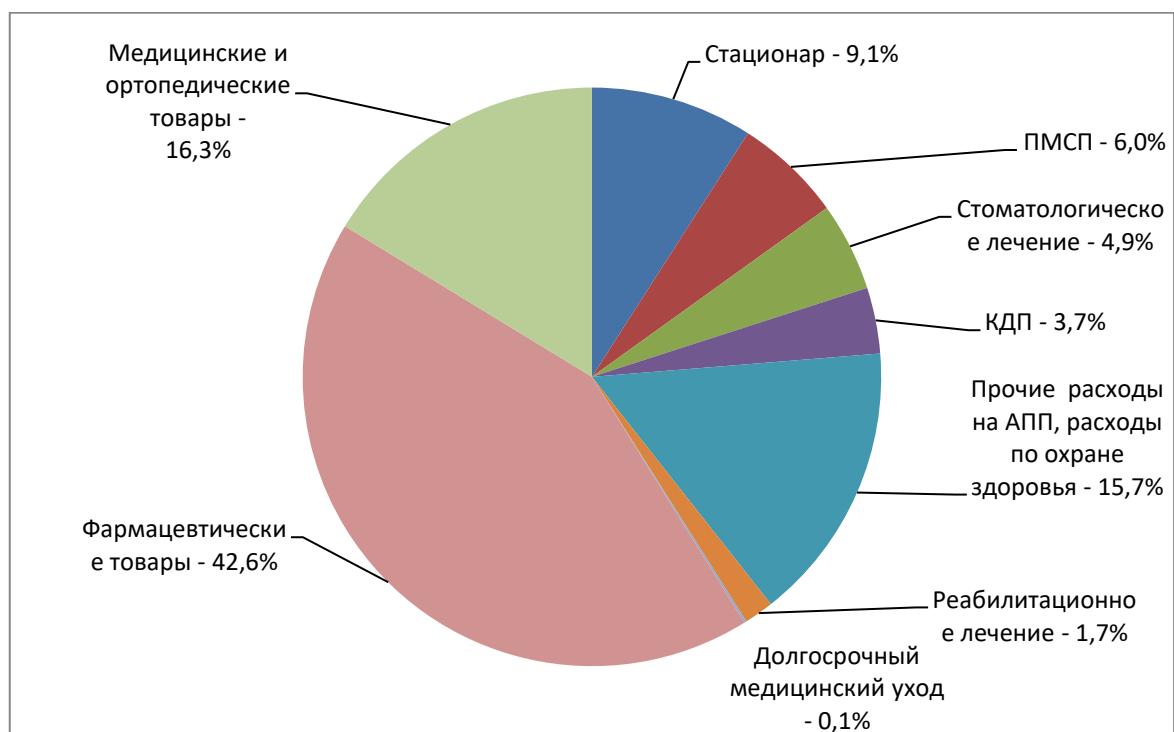
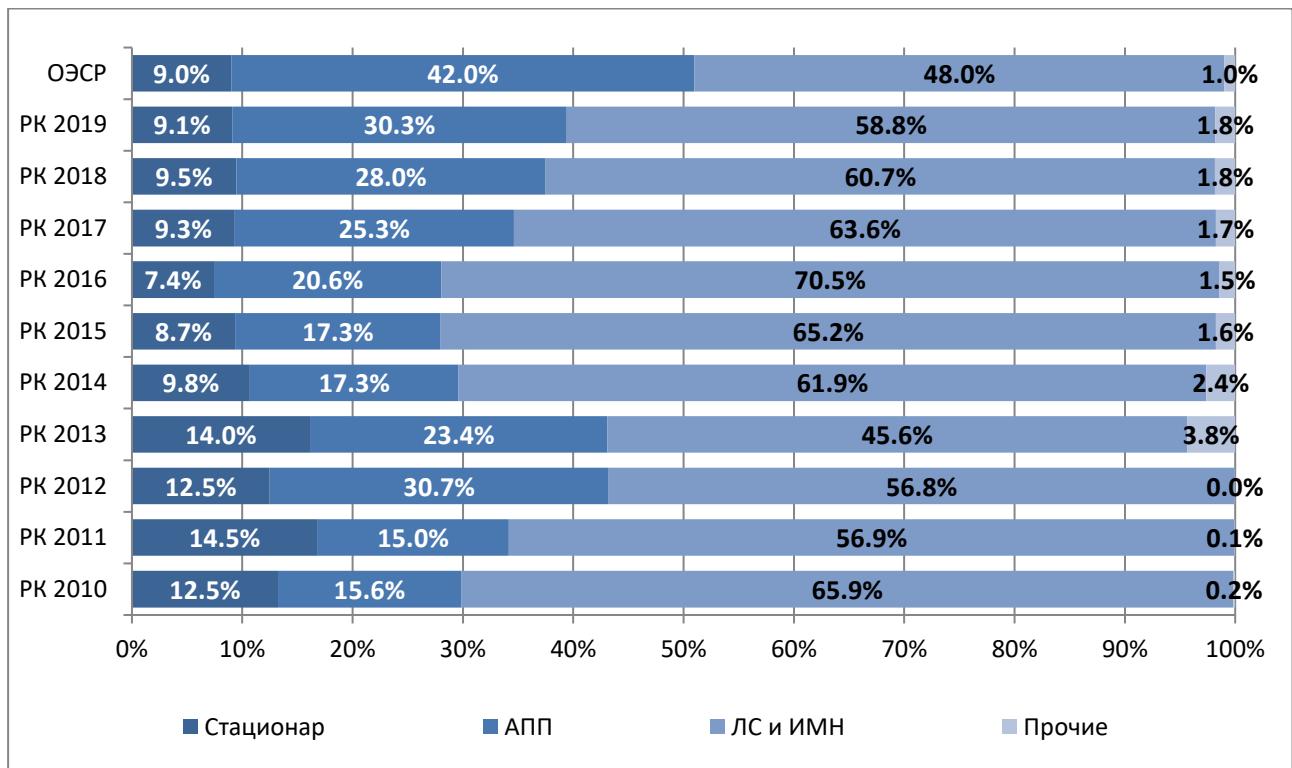


Рисунок 21. Распределение частных расходов домохозяйств по услугам

Согласно структуре частных расходов домохозяйств в 2019 году в Казахстане наблюдается сокращение расходов на лекарственные средства и изделия медицинского назначения на 3 процентных пункта по сравнению с 2018 г.

Однако при этом отмечается рост расходов на стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь – на 0,2 процентных пункта и на 2,7 процентных пункта соответственно (рис. 22).

Структура карманых расходов в динамике и в сравнении с ОЭСР:



Заключение

В 2019 году экономика Казахстана выросла, о чем свидетельствует макроэкономический показатель ВВП, прирост которого в 2019 г. (68,6 трлн.тенге) составил 11% по сравнению с 2018 г.

Также наблюдается рост расходов на здравоохранение. Предварительные расчеты расходов на здравоохранение показали, что общие расходы на здравоохранение в 2018 году составили 2 трлн. 13 млрд тенге, что на 8,2% превышает этот показатель в 2018 г. (1 трлн. 859 млрд. тенге). Однако, несмотря на рост общих расходов на здравоохранение в номинальном выражении, их доля в ВВП сократилась с 3% ВВП до 2,9% ВВП.

Текущие расходы на здравоохранение составили 1 трлн 897 млрд. тенге, это на 9% выше текущих расходов на здравоохранения в 2018 году (1 трлн. 740 млрд. тенге). Доля текущих расходов в ВВП составила 2,8%.

Также, отметим, что в номинальном выражении текущие расходы на здравоохранение возросли на 157 млрд. тенге, что произошло благодаря росту как государственных расходов, так и частных. Государственные расходы в 2019 году выросли на 88,9 млрд. тенге или на 8,4%. Рост частных расходов составил 68,8 млрд. тенге, или 10,1%, которые в 2018 г. составляли 679,5 млрд. тенге, а в 2019 году – 748,3 млрд. тенге. Однако, это лишь предварительные расчеты, и более точная и ясная картина о фактических расходах на здравоохранение в 2019 году будет представлена к концу 2020 года.

В структуре текущих расходов на здравоохранение на долю государственных расходов приходится 60,6%, на долю частных расходов – 45,8%. При этом структура частных расходов на здравоохранение распределилась следующим образом: 33,1% - расходы домохозяйств, 4,7% - расходы предприятий, 1,6% - расходы на добровольное медицинское страхование.

Стоит отметить, что доля государственных расходов в ВВП не изменилась и осталась на уровне 1,7% ВВП. Такая же картина и с частными расходами, их удельный вес в ВВП не изменился и остался на уровне 1,1% ВВП.

Использованная литература

1. 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>.
2. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года №193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения».
3. Бюджетный кодекс Республики Казахстан от 4 декабря 2008 года № 95-IV
4. Приказ Министра финансов РК от 14 ноября 2014 года №494 «Об утверждении Правил составления Единой бюджетной классификации Республики Казахстан».
5. 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».
6. Guide to producing regional health accounts within the national health accounts framework, World Health Organization, 2008.
7. 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.
8. Бюджетный Кодекс Республики Казахстан от 4 декабря 2008 года № 95-IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.07.2013 г.).
9. 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.
10. Руководство по составлению национальных счетов здравоохранения, Кристофер Дж. Л. Муррей, Роберт Холцман, Анн Питерсен.
11. The importance of disaggregation data, University of Northern British Columbia, 2009-2010.
12. Обзор расходов на здравоохранение за 2010-2013 годы, Шоранов М.Е., Танирбергенов С.Т., Сапарбекова А.К., Абеуов А.Б., Астана, Казахстан, 2014 год.
13. Методические рекомендации по формированию Национальных счетов здравоохранения Республики Казахстан на основе Системы счетов здравоохранения 2011 года, Танирбергенов С. Т., Сапарбекова А. К., Жуманбеков Д. К. – Отдел развития программ здравоохранения, Центр менеджмента, РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения», Астана, Казахстан, 2013 год.
14. OECD, ICHA-HF Classification of health care financing, 2000.
15. OECD, Eurostat, WHO, A system of Health Accounts, 2011

Приложения:

1. Заполненный опросник в соответствии с требованиями JNAQ.
2. Шаблон экспресс-сводки;
3. Презентация данных экспресс-сводки;
4. Расчеты к экспресс - сводке