

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  
«Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды  
дамыту орталығы» ШЖҚ РМК**

**КЕЛІСЕМІН**

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрлігі  
Стратегия және даму  
департаментінің директоры

I. Бекіров  
«\_\_\_» 2023 ж.

**БЕКІТЕМІН**

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрлігі  
«Салидат Қайырбекова атындағы  
Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды  
дамыту орталығының» ШЖҚ РМК

Басқарма Төрағасы

Г. Құлқаева  
«\_\_\_» 2023 ж.

**2023 жылдың IV тоқсаны үшін**

**«Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты  
қалыптастыру» 001 бағдарламасы, «Әлеуметтанушылық, талдамалық  
зерттеулер жүргізу және консалтингтік қызметтер көрсету» 103 кіші  
бағдарламасы 2023 жылғы 27 сәуірдең № 29 шарты бойынша есеп**

**1 тармақ. «Ұлттық денсаулық сақтау шоттарын қалыптастыру үшін  
денсаулық сақтау жүйесіндегі қаржылық шығыстарды талдау»**

**Кіші тармағы:**

**1.5. 2022 жылғы Денсаулық сақтау шығындарын талдай отырып  
Орындаушының сайтында одан әрі жариялай отырып Ұлттық  
денсаулық сақтау шоттары бойынша есеп**

**Келісілген:**

Басқарма Төрағасының  
орынбасары

**3. Темекова**

**Астана қ., 2023 жылы**

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан  
РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения  
имени Салидат Каирбековой»**

**СОГЛАСОВАНО**

Директор Департамента  
стратегии и развития  
Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан

И. Бакиров

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Председатель правления  
РГП на ПХВ «Национальный научный  
центр развития здравоохранения имени  
Салидат Каирбековой»  
Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан

Г. Кулкаева

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

**Отчет**

**по Договору № 29 от 27 апреля 2023 года**

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

**подпрограмме 103 «Проведение социологических, аналитических  
исследований и оказание консалтинговых услуг» за IV квартал 2023 года**

**Пункт 1. «Анализ финансовых расходов в системе здравоохранения для  
формирования Национальных счетов здравоохранения»**

**Подпункт:**

**1.5. Отчет по Национальным счетам здравоохранения за 2022 год с  
анализом расходов на здравоохранение с дальнейшей публикацией на  
сайте исполнителя**

**Согласовано:**

Заместитель

Председателя правления

\_\_\_\_\_ 3. Темекова

г. Астана, 2023 год

Келісу парагы

2023 жылғы 27 сәуірдегі №29 шарт бойынша 2023 жылғы IV тоқсандағы  
есепке

**1 тармақ. «Ұлттық денсаулық сақтау шоттарын қалыптастыру үшін  
денсаулық сақтау жүйесіндегі қаржылық шығыстарды талдау»**

**Кіші тармагы:**

1.5. 2022 жылғы Денсаулық сақтау шығындарын талдай отырып  
Орындаушының сайтында одан әрі жариялай отырып Ұлттық денсаулық сақтау  
шоттарын бойынша есеп

№	Т.А.Ә	Лауазымы	Күні	Қолы
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
16				

Орындаушылар тізімі

1. Макроэкономикалық зерттеулер секторының менгерушісі

Омирбаева Б.

қолы

2. Макроэкономикалық зерттеулер Секторының Бас маманы

Смадиярұлы Д.

қолы

3. Медициналық көмекті қаржыландыру мен болжауды жетілдіру секторының менгерушісі

Серикбаев Н.

қолы

4. Медициналық көмекті қаржыландыру мен болжауды жетілдіру Секторының Бас маманы

Әшірбекова Н.

қолы

5. Медициналық көмекті қаржыландыру мен болжауды жетілдіру Секторының Бас маманы

Шаженова Л.

қолы

## **Мазмұны**

Қысқартулар мен белгілердің тізімі .....	6
Кіріспе.....	7
<b>1 БӨЛІМ. Қазақстан республикасында денсаулық сақтаудың үлттық шоттарының кестелерін қалыптастырудың теориялық негіздері мен әдіснамалық тәсілдері .....</b>	<b>9</b>
Денсаулық сақтау шығындарын өлшеу тәжірибесі: тарихи экскурсия ...	9
ҰДСШ мақсаттары мен міндеттері .....	12
ҰДСШ қалыптастыру кезіндегі есепке алу тұжырымдамасы .....	13
Қазақстан Республикасында ҰДСШ ұйымдастыру жүйесі.....	15
Үлттық денсаулық сақтау шоттарының деректер көздері.....	17
<b>2 БӨЛІМ. 2022 жылғы денсаулық сақтау шығындары .....</b>	<b>19</b>
2.1 Қазақстандағы макроэкономикалық жағдайға шолу .....	19
2.2 Қаржыландыру: 2022 жылғы денсаулық сақтау шығындарына шолу..	23
Каржыландыру схемаларының кірістері.....	26
Денсаулық сақтауды қаржыландыру схемалары.....	27
Медициналық қызмет көрсету: денсаулық сақтау провайдерлерінің түрлері бойынша шығындарға шолу .....	30
Медициналық қызметтерді тұтыну: денсаулық сақтау шығындарына шолу .....	39
Медициналық қызмет көрсету факторлары: денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін өндіруге қажетті бастапқы ресурстарға шығындар .....	52
2.3 2018-2022 жылдарға арналған Денсаулық сақтау шығындарының динамикасы .....	53
2.4 Қазақстан Республикасының өнірлерінде денсаулық сақтауға арналған шығыстар .....	59
Корытынды .....	86
Пайдаланылған әдебиеттер.....	89
Терминдер глоссарийі .....	90

## **Қысқартулар мен белгілердің тізімі**

АЕҰ	Амбулаториялық-емханалық ұйымдар
ҚР ҰСБ	Қазақстан Республикасының Ұлттық статистика бюросы
ҰБ	Ұлттық Банк
ЖІӨ	Жалпы ішкі өнім
ДДСҰ	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ЖПД	Жалпы практика дәрігерлері
ТМККБК	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі
ЕМС	Ерікті медициналық сақтандыру
КШТ	Клиникалық шығындар топтары
ЭКТБӘЖ	Экономикалық қызмет түрлері бойынша өнім жіктеуіші
ДСКШ	Денсаулық сақтаудың құрделі шығындары
ХВҚ	Халықаралық валюта қоры
ҚР ДСМ	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
ДСШХТ	Денсаулық сақтау шоттары бойынша халықаралық топ
ДСШХЖ	Денсаулық сақтау шоттарының халықаралық жіктемесі
ҚР ҰЭМ	Қазақстан Республикасы Ұлттық Экономика министрлігі
ҚР ҚМ	Қазақстан Республикасы Қаржы министрлігі
ҰДСШ	Ұлттық денсаулық сақтау шоттары
ҰФДСДО	Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы
ЭКТЖЖ	Экономикалық қызмет түрлерінің жалпы жіктеуіші
ЖМДСШ	Жалпы мемлекеттік денсаулық сақтау шығындары
ЖДСШ	Жалпы денсаулық сақтау шығындары
ҰЖШ	Ұкіметтің жалпы шығындары
ДСЖАШ	Денсаулық сақтаудың жалпы ағымдағы шығындары
ЖЖДСШ	Жалпы жеке денсаулық сақтау шығындары
ӘЫДҰ	Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы
САҚПІ	Сатып алу қабілеттің паритеті
ОМП	Орта медициналық персонал
ҰШЖ	Ұлттық шоттар жүйесі
ДСШЖ	Денсаулық сақтау шоттары жүйесі
БҮҰБҚ	Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар қоры
ЮСАИД	АҚШ-тың халықаралық даму агенттігі
FS	Қаржыландыру схемаларының кірістерінің жіктелуі
HF	Денсаулық сақтауды қаржыландыру схемаларының жіктелуі
HP	Денсаулық сақтау қызметтерін жеткізушілердің жіктелуі
HC	Денсаулық сақтау функциясының жіктелуі

## **Kіріспе**

Денсаулық сақтау жүйесі халықтың дені сау болуын, демек, еңбек ресурстарының сапасын қамтамасыз етеді, бұл өз кезегінде еліміздің экономикалық дамуының негізі болып табылады. Демек, денсаулыққа салынған инвестиция тек экономикалық ғана емес, сонымен бірге әлеуметтік пайда әкеледі, өйткені ұлт денсаулығы мемлекеттің әлеуметтік саясатының тиімділігін анықтайды.

Қазіргі жағдайда барлық дамыған елдерде денсаулық сақтау экономиканы дамытудағы маңызды салалардың бірі ретінде қарастырылады.

Осыған байланысты, елдер экономикасы үшін денсаулық сақтау саласының маңыздылығын атап өтіп, денсаулық сақтау жүйесін үнемі жаңғыртып отыру, заманауи тетіктер кешенін енгізу, құрылымдық өзгерістерді жүзеге асыру қажет.

Ел деңгейінде денсаулық сақтау шығындарының тиімділігі түрғысынан бағалаудың ең тиімді құралы денсаулық сақтау шоттары жүйесінің әдіснамасын – system of Health Accounts 2011 (SHA 2011) пайдалана отырып әзірленген Үлттық денсаулық сақтау шоттары (бұдан әрі – ҮДСШ) болып табылады.

Үлттық денсаулық сақтау шоттары (бұдан әрі – ҮДСШ) еліміздің денсаулық сақтау жүйесіндегі қаржы ағындарының тұрақты, жан-жақты және дәйекті мониторингі жүйесін білдіреді. Денсаулық сақтау саласындағы саясатты әзірлеу мен іске асыруда ҮДСШ маңызды рөл атқарады, өйткені олар мемлекеттік саясаттың басымдықтарын анықтауга мүмкіндік береді. Халықаралық деңгейде ҮДСШ әлеуметтік-экономикалық даму деңгейлері, демографиялық және эпидемиологиялық параметрлері ұқсас елдер арасындағы денсаулық сақтау шығындарын өлшеудің және салыстырудың негізгі құралы болып табылады.

Бұкіл әлемде қызмет көрсетілетін халықтың денсаулығын жақсартуға бағытталған денсаулық сақтау жүйелерінің қуаттылығы дамуда, бұл, алайда, елеулі қосымша шығындармен ұштасады. Дәл осы себепті денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру туралы дәлірек ақпарат алу денсаулық сақтау саясатын құрудың маңызды элементіне айналады.

Денсаулық сақтау саласындағы сарапшылар денсаулық сақтау жүйесінің жай-қүйіне қатысты нақты мәселелерді шешу үшін әзірленген ҮДСШ пайдаланады. Олардың көмегімен жүйелі есептеулер және денсаулық сақтау шығындары туралы мәліметтер ұсынылады. Олар қанша жұмсалғанын, қайда, не үшін және кім үшін, шығындар уақыт өте келе қалай өзгеретінін көрсетеді және оларды ұқсас жағдайдағы елдердегі шығындармен салыстыруға мүмкіндік береді.

ҮДСШ - бұл денсаулық сақтау жүйесінің қызметін жақсарту үшін қаржылық ақпаратты пайдалану кезінде маңызды болып табылатын үлттық денсаулық сақтау жүйелерін қаржыландыруды корытындылау, сипаттау және талдау үшін әлемдік тәжірибеде кеңінен танылған әдіс.

ҰДСШ ақпараты шешім қабылдау процесі үшін пайдалы, өйткені ол қазіргі уақытта ресурстарды пайдалануды бағалауға мүмкіндік береді және белгілі бір деңсаулық сақтау жүйесін басқа елдердің жүйелерімен салыстыру үшін пайдаланылуы мүмкін. Бұл әсіресе мақсат қою және мақсат қою үшін өте маңызды. Тұрақты пайдалану кезінде ҰДСШ деңсаулық сақтау жүйесін бақылау және бағалау үшін маңызды шығындар тенденцияларын бақылай алады. ҰДСШ әдістемесі елдің деңсаулық сақтау секторының қаржылық қажеттіліктерін болжай үшін қолданыла алады. ҰДСШ ақпараты, мысалы, медициналық қызмет көрсетушілердің аурушаңдық деңгейі мен ресурстарды тұтыну деңгейі сияқты қаржылық емес деректермен бірге саясаткерлерге негізделген стратегиялық шешімдер қабылдауға және ықтимал қолайсыздықтардан аулақ болуға мүмкіндік береді. ҰДСШ тұжырымдамасының салыстырмалы жаңалығына қарамастан, бұл әдісті қолдану нәтижелері бүкіл әлемдегі деңсаулық сақтау секторының саясатына әсер ете бастады.

Осы шолу 2 негізгі бөлімнен тұрады, бірінші бөлім толығымен ҰДСШ қалыптастырудың әдіснамалық аспектілеріне арналған, өз кезегінде 2 - бөлімде талдамалық ақпарат бар.

## **1 БӨЛІМ. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтаудың ұлттық шоттарының кестелерін қалыптастырудың теориялық негіздері мен әдіснамалық тәсілдері**

### **Денсаулық сақтау шығындарын өлшеу тәжірибесі: тарихи экскурсия**

Деректерді жинау тәжірибесі және денсаулық сақтау шығындарын талдау бойынша әдебиеттерге шолу денсаулық сақтау шоттарын дамытудағы келесі негізгі кезеңдерді анықтауга мүмкіндік береді. Осылайша, денсаулық сақтау шығындарын бақылауға бағытталған алғашқы күш-жігер 1926 жылы американдық медициналық қауымдастық конференциясының нәтижелері бойынша қабылданды, онда американдықтар үшін медициналық көмекке қол жетімділікті кеңейту мәселелері талқыланды. Денсаулық сақтау шығындары жөніндегі Комитет (1927 жылы құрылған) АҚШ-тағы денсаулық сақтау шығындарының алғашқы жүйелі есептеулерімен елдің кірісіне қатынасы ретінде көрсетілген қорытынды есеп шығарды. Сондай-ақ, төлеушілердің төрт негізгі тобының салыстырмалы мәндері есептелді-халық, үкімет, қайырымдылық ұйымдары мен меценаттар, сондай-ақ қәсіпорындар. Бұл есептеулер үш негізгі мәселені кейінгі талдауға негіз болды:

Халық денсаулық сақтау саласына ұлттық табыстың қанша бөлігін жұмсайды?

Денсаулық сақтау қызметтері үшін кім төлейді?

Қандай қызметтер сатып алынады?

1960 жылдары ДДСҰ, Абдул-Смит және басқалар (Абдель-Смит) денсаулық сақтау шығындарын өлшеу үшін 29 елде бірқатар зерттеулер жүргізді. Бұл дамушы елдерде жүргізілген алғашқы жүйелі зерттеулер болды. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, елде өмір сүру деңгейі негұрлым жоғары болса, медициналық қызметтерге ресурстар соғұрлым көп жұмсалады. Бұл ретте, ұлттық табыстың едәуір үлесі денсаулық сақтауға жұмсалатын елдерде медициналық қызметтерге арналған қаржат бірнеше түрлі қаржыландыру көздерінен жинақталады.

1970 жылдардағы экономикалық дағдарыска байланысты денсаулық сақтау шығындарының негізгі тенденцияларын зерттеу қажеттілігі туындалды, ұлттық деңгейде бөлінген қаржат туралы егжей-тегжейлі және накты ақпаратқа сұраныс артты. Осылайша, ЭҮДҰ елдері денсаулық сақтау шығындарының есебін тұрақты негізде жүргізе бастады, бұл мемлекеттік және жеке қаржат туралы салыстырмалы түрде біріктілген деректер болды.

Дамушы елдердегі денсаулық сақтау шығындарының деректерін талдау 1970 жылдарын екінші жартысында ДДСҰ және Женевадағы (Африка елдері) Sandoz денсаулық сақтау институтының, ЮСАИД пен Панамерикалық денсаулық сақтау ұйымының (Латын Америкасы елдері) сарапшылары бастаған зерттеулер аясында жүргізілді. Бірыңғай шот-фактура жүйесін құрудың негізгі терминдерін, анықтамалары мен тәсілдерін үйлестірудің алғашқы қадамдарын 1980 жылдары Еуропалық Коғамдастық пен ЭҮДҰ бастады. Алайда, Еуропа елдерінің денсаулық сақтау жүйелерінің

құрылғыларындағы айтарлықтай айырмашылықтар тәсілдерді стандарттауға негізгі кедергі болды. Алайда, 2000 жылдардың басында денсаулық сақтаумен байланысты қаржылық ағындар туралы мәліметтер жинауды жүйелейтін 2 негізгі құжат жарияланды:

- 2000 жылы ЭЫДҰ «Денсаулық сақтау шоттары жүйесі» жәрдемақысын жариялады;

- 2003 жылы ДДСҰ, Дүниежүзілік банк және ЮСАИД бірлескен күшжігерімен «Ұлттық денсаулық сақтау шоттарын өзірлеу жөніндегі нұсқаулық» жарияланды.

Бұл жұмыстар әлемдік деңгейде денсаулық сақтау шоттарын қалыптастырудың алғашқы стандарттары болды, бұл салыстырмалы деректерді алуға мүмкіндік берді. Атап ған жәрдемақылар әртүрлі елдерде ҰДСШ қалыптастыру процесін ынталандырды.

2007 жылы ЭЫДҰ, Еуростат және ДДСҰ сарапшылар тобы, сондай-ақ Халықаралық денсаулық сақтау шоттары тобы ретінде белгілі, Денсаулық сақтау шоттары жүйесінің жаңа нұсқасын өзірлеуге кіресті. Жұмыстың нәтижесі 2011 жылғы Денсаулық сақтау шоттары жүйесінің жариялануы болды.

ДСШЖ 2011 Денсаулық сақтау шоттарын өзірлеуде әдіснамалық қолдау мен басшылық көрсетеді. Атап айтқанда, 2011 Денсаулық сақтау шоттары жүйесінің мақсаттары келесідей:

Денсаулық сақтау шығындарын халықаралық салыстыруға және денсаулық сақтау жүйелерін талдауға қатысты негізгі жиынтық көрсеткіштердің құрылымын ұсыну;

Жекелеген елдер кеңейте алатын және денсаулық сақтау жүйелерін мониторингілеу және талдау бойынша практикалық деректерді алуға мүмкіндік беретін құралды ұсыну;

Тұтыну шығындарын бақылау үшін денсаулық сақтаудың халықаралық келісілген шекараларын анықтаңыз.

Осы мақсаттарға жету үшін ДСШЖ 2011 деректерді жинауға, ҰДСШ кестелеріне енгізуге және денсаулық сақтау шығындарына байланысты барлық ақша ағындарын бағалауға негіз береді.

Денсаулық сақтау шоттары жүйесі денсаулық сақтау, ұйымдар мен үй шаруашылықтарына және ұлттық шоттар бойынша жиналатын белгілі бір жиынтық көрсеткіштерге байланысты шығындарды есепке алуды бастайды және оған сүйенеді.

2011 ДСШЖ ерекшелігі:

- елдер арасындағы деректерді қаржыландырудың әртүрлі модельдерімен салыстыру мүмкіндігі;

- қаржыландыру схемаларының жаңа жіктемесін пайдалана отырып, денсаулық сақтау жүйесіндегі қаржы ағындарын қадағалау мүмкіндігі;

- денсаулық сақтау функцияларының неғұрлым толық жіктелуі және т. б.

Қазақстан Республикасында ҰДСШ өзірлеу 2004-2005 жылдары Дүниежүзілік Банктің қолдауымен КР ДСМ басталды. Осы жылдары деректер көздеріне талдау жүргізілді, деректерді жинау мен өндеудің бизнес-процестері

зарделенді, сондай-ақ денсаулық сақтау саласына жататын әрбір қызмет көрсетушіден деректерді үздіксіз жинауга негізделген ҰДСШ қалыптастыру тұжырымдамасы әзірленді. ДДСҮ-ның «Денсаулық сақтаудың ұлттық шоттарын әзірлеу жөніндегі басшылығы» ҚР ҰДСШ әзірлеу үшін стандарт болды. Осы әдістемеге сәйкес 2010 және 2011 жылдардағы денсаулық сақтау шығындары туралы есептер әзірленді.

«Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау секторында технологияларды беру және институционалдық реформаны жүргізу» жобасы шеңберінде консультант ретінде Oxford Policy Management компаниясы тартылды. ҚР ДСМ және ҰФДСДО консультанттымен бірлесіп респонденттерге әкімшілік жүктемені төмендетуге және қолданыстағы тұрақты және тұрақты ақпарат көздерінен деректерді жинауга негізделген ұс қалыптастыру бойынша жаңа тәсіл әзірленді.

2013 жылдан бастап Қазақстанның ЭЫДҰ-мен ынтымақтастырын төрөндөтүге байланысты ҚР ДСМ 2011 жылғы ДСШЖ енгізу туралы шешім қабылдады.

Келесі, 2016-2018 жылдар кезеңінде ЭЫДҰ тиісті үкіметаралық Келісім шеңберінде National Health Accounts of Kazakhstan ұлттық денсаулық сақтау шоттарына шолу және талдау жүргізді (Қазақстан Республикасының Үкіметі мен экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы арасындағы «Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымының денсаулық сақтау жүйесіне шолу» жобалары туралы келісімге қол қою туралы ҚР Үкіметінің 2015 жылғы 27 сәуірдегі №350 қаулысы және «Қазақстан үшін экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымының ұлттық денсаулық сақтау шоттарына шолу»). ЭЫДҰ Қазақстанда денсаулық сақтау шоттарының ұлттық жүйесін әзірлеу және қолдану саласында қабылданып жатқан шараларға баға берді. Осы жұмыс шеңберінде денсаулық сақтаудағы есепке алу деректерін басқару, жинақтау және пайдалану талданды. ҚР денсаулық сақтау жүйесін талдау нәтижелері бойынша шешім қабылдау мақсатында ақпарат берудің тиімділігін арттыруға бағытталған ұсыныстар берілді.

Сонымен қатар, ЭЫДҰ-ның осы есебі ұлттық денсаулық сақтау шоттарын жыл сайынғы ұлттық денсаулық сақтау жүйесін құруды болжайтын Қазақстан Республикасының Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексінде (бұдан әрі – Кодекс) бекіту үшін негіз болды. Одан кейін 2020 жылғы 30 қазандары № ҚР ДСМ-173/2020 денсаулық сақтау шоттарының деректерін қалыптастыру және пайдалану қағидаларын бекіту туралы бұйрық берілді.

## ҰДСШ мақсаттары мен міндеттері

Әдіснамаға сәйкес, 2011 ДСШЖ медициналық қызметтерді ұсынуға, тұтынуға және қаржыландыруға сәйкес денсаулық сақтау шығындарын жіктеу стандартын қарастырады және денсаулық сақтау шоттарын өзірлеуде әдіснамалық қолдау көрсетеді.

Осылайша, ҰДСШ мақсаты Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау шығындарын мониторингтеу және қадағалау болып табылады.

Осылайша, ҰДСШ ықпал етеді:

- Денсаулық сақтау шығындарын халықаралық салыстыруға және денсаулық сақтау жүйелерін талдауға қатысы бар негізгі жиынтық көрсеткіштердің күрылымын ұсыну;
- Денсаулық сақтау жүйесін мониторингілеу және талдау үшін ақпарат;
- Денсаулық сақтау шығындарын халықаралық салыстыру және денсаулық сақтау жүйелерін талдау үшін денсаулық сақтауды қаржыландырудың жиынтық көрсеткіштерін анықтау.

Осы мақсаттарға жету үшін 2011 ДСШЖ денсаулық сақтау шығындарына байланысты барлық ақша ағындарын жинау, каталогтау және бағалау үшін негіз болып табылады.

## **ҰДСШ қалыптастыру кезіндегі есепке алу тұжырымдамасы**

ҰДСШ-дағы орталық ұғым медициналық тауарлар мен қызметтерді тұтыну болып табылады.<sup>1</sup>

Тұтынудың екі түрлі түрі бар: аралық және соңғы тұтыну.

Аралық тұтыну денсаулық сақтау қызметтерін өндіру процесінде шығындар ретінде тұтынылатын тауарлар мен қызметтердің құнын қамтиды. Аралық тұтынуға мыналар кіруі мүмкін: электр қуаты, сумен жабдықтау, денсаулық сақтау қызметтерін жеткізушілер пайдаланатын медициналық тауарлар мен қызметтердің басқа түрлері (радиологқа кеңес беру немесе басқа денсаулық сақтау провайдеріне ұсынылған зертханалық зерттеулердің әртүрлі түрлері, операциялар кезінде қолданылатын медициналық құрылғылар мен материалдар және т.б.).

Соңғы тұтыну жеке үй шаруашылықтары немесе жалпы қоғам жеке немесе ұжымдық қажеттіліктері мен қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін толығымен пайдаланатын тауарлар мен қызметтерді қамтиды. Бұл санатқа халық сатып алған және пайдаланатын әртүрлі медициналық қызметтер мен дәрілік заттардың құны кіруі мүмкін.

Осылайша, денсаулық сақтау шоттарында ішкі өнім беруші жеткізетін және (немесе) шетелден импортталатын және осы аумақта тұратын халық (резиденттер) тұтынатын халықтың денсаулық жағдайын жақсартуға, сақтауга немесе нашарлатудың алдын алуға бағытталған барлық тауарлар мен қызметтер ескеріледі.

Денсаулық сақтауды қаржыландыру көрсеткіштерінің халықаралық салыстырымдылығын жақсарту мақсатында денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстар, жалпы капитал қалыптастыру, денсаулық сақтауға арналған жалпы шығыстар сияқты жынтық көрсеткіштер қолданылады.

Мәселен, денсаулық сақтаудың *ағымдағы шығыстарына* бірінші кезекте бір жыл ішінде тұтынылатын адамдардың денсаулығын сақтау және жақсарту үшін қажетті қызметтерді (емдеу қызметтері, рецепт бойынша дәрі-дәрмектерді сатып алу, профилактикалық қызметтер, денсаулық сақтау жүйесін әкімшілендіру және т.б.) сатып алуға бағытталған қаражат жатады.

Жалпы *капитал құруга* немесе *денсаулық сақтаудың күрделі шығыстарына* арналған қаражат пайдалану мерзімі 1 жылдан асатын физикалық объектілерді сатып алуға арналған.

Жынтық көрсеткіш *жалпы денсаулық сақтау шығындары* денсаулық сақтаудың ағымдағы шығындары мен жалпы капиталды қалыптастыру шығындарын қамтиды.

Денсаулық сақтау шоттарындағы бағалау объектісі денсаулық сақтау шығындары болып табылады. Елдің денсаулық сақтау шоттары (ДСШ) шығындарды белгілі бір уақыт аралығында бағалайды және олар ұлттық

<sup>1</sup> Organization for Economic Cooperation and Development, Eurostat, World Health Organization. (2011). A System of Health Accounts 2011 Edition. OECD Publishing

денсаулық сақтау шығындарының әртүрлі аспектілерін көрсететін кестелер жиынтығында ұсынылады.

Кестелердің өзі елдің денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін тұтынумен байланысты қаржылық ағындарды көрсету құралы болып табылады. Олардағы деректер талдаушылар мен ұлттық саясаткерлер елдің денсаулық сақтау жүйесін бағалау үшін пайдалануға арналған. Есеп беру және есеп айырысу деректері елдер арасында салыстырмалы бағалау жүргізуге мүмкіндік береді және осылайша халықаралық салыстыру мақсаттары үшін пайдалы.

## **Қазақстан Республикасында ҰДСШ ұйымдастыру жүйесі**

ҚР Ұлттық денсаулық сақтау шоттарына республика бойынша 4 басты көрсеткіш бойынша шығыстар туралы ақпарат кіреді: денсаулық сақтау қызметтері, медициналық қызмет көрсетушілер, денсаулық сақтауды қаржыландыру схемалары және қаржыландыру схемаларының кірістері.

*Каржыландыру көздері (HF):* қаржыландыру алушылар оларды жүйеде пайдалану үшін қаражат бөлөтін мекемелер немесе басқа бірліктер.

Денсаулық сақтауды қаржыландыруды есепке алу жүйесінің мақсаты елдегі негізгі транзакциялардың (агындардың) нақты және нақты көрінісін және оның денсаулық сақтауды қаржыландыру жүйесінің құрылымын қамтамасыз ету болып табылады;

*Денсаулық сақтау провайдерлері (HP):* қызмет нәтижелеріне айырбастау немесе денсаулық сақтау шоттары шеңберінде ескерілетін қызметті жүзеге асыру үшін акша алатын бірліктер.

Медициналық қызмет көрсетушілер денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін негізгі қызмет түрі ретінде ұсынатын ұйымдар мен қызмет субъектілерін, сондай-ақ медициналық қызмет көрсету қызметтің бір түрі ғана болып табылатындарды қамтиды. Олар өздерінің құқықтық, бухгалтерлік, ұйымдастырушылық және операциялық құрылымдарымен ерекшеленеді;

*Денсаулық сақтау қызметтері (HC):* ұсынылған тауарлар мен қызметтердің түрлері және денсаулық сақтау шоттары шеңберінде ескерілетін орындалған қызмет.

Бір түрдегі енсаулық сақтау тауарлары мен қызметтері әртүрлі жеткізушилдерде тұтынылуы мүмкін және сонымен бірге әртүрлі қаржыландыру схемалары бойынша төленуі мүмкін. Дегенмен, үш өлшемді тұжырымдамаға қол жеткізу үшін (тұтыну - қамтамасыз ету - қаржыландыру) бастапқы нүктө тауарлар мен қызметтерді тұтынуды өлшеу болып табылады.

*Каржыландауды схемаларының кірістері( FS):* жеткізушилдер тауарларды өндіру немесе тұтынылған қызметтерді көрсету не жүйеде ескерілетін қызметті жүзеге асыру кезінде пайдаланатын факторлар немесе қаражат;

Табыс - бұл жарналарды төлеудің нақты тетіктері арқылы денсаулық сақтауды қаржыландыру схемаларының ақшалай қаражатын ұлғайту. Жіктеу категориялары қаржыландыру схемалары өз кірістерін алатын транзакциялардың белгілі бір түрлері

ҰДСШ негізінде денсаулық сақтау шығындарын талдаудың үш өлшемді байланысы жатыр - яғни тұтынылғаның бәрі қамтамасыз етілді және қаржыландырылды.



*1 сурет - 2011 ДСШЖ есебінің базалық құрылымы*

2011 ДСШЖ сәйкес негізгі есепке алу құрылымы деңсаулық сақтау шығындарын есепке алу үшін үш өлшемді жүйенің айналасында, атап айтқанда 1 суретте көрсетілгендей деңсаулық сақтау қызметтерін ұсыну функцияларының жіктелімдері мен деңсаулық сақтауды қаржыландыру схемалары төнірегінде құрылған. Бұл үш негізгі классификация үш негізгі сұраққа жауап береді:

- Деңсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерінің қандай түрлері тұтынылады?

- Бұл тауарлар мен қызметтерді қандай медициналық қызмет көрсетушілер ұсынады?

- Бұл тауарлар мен қызметтерге қандай қаржыландыру схемасы төлейді?

ҮДСШ талдауының түпкілікті мақсаты деңсаулық сақтау шығындарын қамтитын әрбір транзакция туралы осы үш сұраққа жауап беру - басқаша айтқанда, деңсаулық сақтау саласындағы әрбір қаржылық ағынды сипаттау үшін ДСШЖ-ның осы үш өлшемін, атап айтқанда функция, жеткізуши және қаржыландыруды пайдалану..

Осылайша, ҚР ҮДСШ мынадай айқас кестелерден тұрады:

- үш негізгі кесте (HFxHC, HFxHP, HCxHP);
- деңсаулық сақтауды қаржыландыру схемаларының кіріс кестелері (FSxHF).

## **Ұлттық денсаулық сақтау шоттарының деректер көздері**

Республикалық деңгейде ұлттық денсаулық сақтау шоттарын құру үшін қаржыландыру көздеріне сәйкес әртүрлі көздерден алғынған деректер пайдаланылады. 1 кестеде ҰДСШ шенберінде денсаулық сақтау шығындарын бақылау үшін пайдаланылатын шығындар санаттары мен ақпарат көздері көрсетілген.

### **1 кесте - деректер көздері**

Шығыстар санаты	Ақпарат көздері
Мемлекеттік шығыстар және қаржыландырудың міндетті схемалары	<p>«Денсаулық сақтау» 5 функционалдық тобы бойынша республикалық және жергілікті бюджеттердің атқарылуы туралы есеп;</p> <p>ТМКК шенберінде және ММС жүйесінде медициналық қызметтерді сатып алу жоспарының орындалуы туралы есеп;</p> <p>Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге арналған шығыстар бойынша ақпарат</p>
Калта шығындары және кәсіпорын шығындары	<p>Казақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің ұлттық статистика бюросының тұрақты негізде қалыптастырылатын статистикалық бюллетендері:</p> <p>«Денсаулық сақтау және әлеуметтік қызметтер көрсету саласында көрсетілген қызметтердің көлемі туралы»</p> <p>«Қазақстан Республикасының үй шаруашылықтарының шығыстары мен кірістері»</p> <p>«Жекелеген тауар топтары бойынша бөлшек сауда көлемі»</p>
Ерікті медициналық сақтандыру	ҚР Ұлттық Банкінің қаржылық қадағалауымен қалыптастырылатын сақтандыру сыйлықақылары мен төлемдері туралы есеп
Сыртқы қаржыландыру көздері	Экономикалық ынтымақтастық және даму үйимын дамытуға жердемдесу комитетінің «кредиторлар есептілігі жүйесі» дереккорында жарияланатын және дамуға жердемдесу комитеті мүшелерінің (29 ел), халықаралық үйымдардың (мысалы, Жаһандық қор, ЮНИСЕФ және т. б.) және аталған комитетке мүше болып табылмайтын елдердің денсаулық сақтау мақсаттарына бөлінген қаражатын көрсететін донорлар қаражаты туралы деректер (мысалы, БАӘ, Кувейт және т.б.).

### **2 кесте - Деректердің жинау кестесі**

№	Ведомство	Деректер көзінің атаяуы	Шығарылған күні
1.	ҚР ҚМ	ҚР Республикалық және жергілікті бюджетінің атқарылуы туралы есеп	30 қаңтар
2.	ҚР Үлттых статистика бюросы	«ҚР денсаулық сактау үйымдарының Қаржышаруашылық қызметі» статистикалық нысаны	30 маусым
3.		«ҚР денсаулық сактау үйымдары көрсеткен қызметтер көлемі» статистикалық нысаны	1 наурыз
4.		«ҚР үй шаруашылықтарының шығыстары мен кірістері» үй шаруашылықтарын тексеру	15 сәуір
5.		Өнірлер бойынша «ҚР-дағы бөлшек және көтерме сауда» статистикалық нысаны	15 маусым
6.		ҚР негізгі әлеуметтік-экономикалық көрсеткіштерінің серпіні	30 маусым
7.		ҚР сақтандыру (қайта сақтандыру) үйымдары бойынша сақтандыру төлемдері туралы жиынтық есеп	30 қаңтар
8.	ҚР Үлттых Банкі	ҚР сақтандыру (қайта сақтандыру) үйымдары бойынша сақтандыру сыйлықақылары туралы жиынтық есеп	30 қаңтар
9.	«ӘМСҚ» КЕАҚ ҚР	Медициналық қызметтерді сатып алу жоспарын орындау	1 наурыз
10.	«СК-Фармация» ЖШС	Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге арналған шығыстар туралы ақпарат	1 ақпан
11.	Денсаулық Сактау Басқармасының	Бюджеттік бағдарламалар, медициналық үйымдар, көрсетілетін қызметтер бөлінісінде жергілікті бюджеттер есебінен жүзеге асырылатын денсаулық сактауға арналған шығыстар туралы ақпарат	30 сәуір
12.		Көмек нысандары бөлінісінде 039 бюджеттік бағдарлама шенберінде жергілікті	

		бюджеттердің шығыстары туралы ақпарат	
13.		Көмек нысандары бөлінісінде 041 бюджеттік бағдарлама шенберінде жергілікті бюджеттердің шығыстары туралы ақпарат	
14.	ЭЫДҰ-ның дамуына жәрдемдесу комитеті	«Кредиторлардың есеп беру жүйесі» дерекқорында жарияланатын донорлардың қаражаты туралы деректер	1 желтоқсан

## **2 БӨЛІМ. 2022 ЖЫЛҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ШЫҒЫНДАРЫ**

### **2.1 Қазақстандағы макроэкономикалық жағдайға шолу**

2022 жыл бірқатар мемлекеттер үшін, соның ішінде Қазақстан үшін көптеген экономикалық және әлеуметтік сын-кательлер әкелді. Әлемдік экономика, геосаяси шиеленіс жағдайында жеткізу тізбегін, өндірістік және сауда байланыстарын бұзы түріндегі COVID-19 салдарымен бетпе-бет келіп, іскерлік белсенділіктің төмендеуіне және инфляцияға ықпал етті.

Дегенмен, бұл сілкіністер қаншалықты қын болса да, олар соңғы 100 жылда салынған әлемдік экономикалық құрылым икемді және жеткілікті берік және болжанбайтын ауқымды жағдайларға төтеп бере алатынын көрсетті.

Украинадағы әскери іс-қимылдар әлемдік энергетикалық ресурстар нарығынан Ресейдің үлкен ойыншысының түсіне әкелді. Көптеген сарапшылар жақын арада әлемдік энергетикалық дағдарыс болуы мүмкін деген пікірге келді. Бірақ әлемдік экономика өте тез бейімделді - жылдың басында Brent маркалы мұнай бағасының қарқынды өсуі байқалды (2022 жылдың наурызында бағалар барреліне 123 долларға дейін көтерілді), содан кейін бағаның өзгеруі қалыпты динамикамен өзгерді және 2022 жылдың қорытындысы бойынша бағалар соғысқа дейінгі деңгейге оралды.

Қытайдағы экономикалық белсенділік Бейжінде және басқа да тығыз қоныстанған аудандарда COVID-тің көптеген өршуіне байланысты төмендеді және жергілікті билік тарарапынан қатаң шаралар қабылданды. Үкімет жылжымайтын мұлік жобаларын іске асыру бойынша шаралар қолдана отырып, ақша-несие және фискалдық саясатты жеңілдетуді жалғастырганымен, Қытайдың ЖІӨ өсу қарқыны 3% құрады, бұл оны 40 жылдан астам уақыт ішінде алғаш рет әлемдік деңгейден төмен түсірді.

ХВҚ 2022 жылы әлемдік экономиканың өсу қарқыны 3,4% құрады деп есептейді. Әлемдік өсім 2023 жылы 2,9%-ға дейін баяулайды, содан кейін 2024 жылы 3,1%-ға дейін қалпына келеді деп күтілуде, бұл соңғы 20 жылдағы Тарихи орташа жылдық көрсеткіштен 3,8%-ға төмен.

2023 жылы әлсіз өсу факторлары Украинаадағы қақтығыстың жалғасуы және орталық банктердің инфляциямен құресу үшін, әсіресе экономикасы дамыған елдерде ставкаларының өсуі болып табылады. Халықаралық сауданың өсуі жаһандық сұраныс траекториясынан кейін 2023 жылы 2,4%-ға дейін төмендейді деп болжануда.

Мәселен, 2022 жылдың қорытындысы бойынша сыртқы жағымсыз факторларға қарамастан, Қазақстанның ЖІӨ өсу қарқыны 3,1% - құрады. Тауарлар өндірісі 3,2%-ға, ал қызмет көрсету көлемі 2,5%-ға артты.

Өсідің негізгі драйверлері салалар болды:

- ауыл шаруашылығы (+9,1%);
- құрылыш (+9,4%);
- ақпарат және байланыс секторы (+8,0%);
- сауда (+5%);
- көлік және қоймалау саласы (+4%);

- өндіу өнеркәсібі (3,4%)

Өнеркәсіп секторының өсуін шектейтін салалар пайдалы қазбаларды өндіру саласы (-1%), энергия секторы (-0,5%) және сүмен жабдықтау (-1,8%) болып табылады.

Сыртқы тауар айналымы 34% –ға \$111 млрд – қа дейін, экспорт-45% -ға, оның ішінде өнделген тауарлар бойынша - 35%-ға өсті. Оң сауда балансы 2 есе артып, 31 миллиард долларға жетті.

Экспорт 42,4%-ға өсіп, 77,6 млрд. Өсім мұнайдың қолайлыш бағасы және азық-түлік тауарлары, машиналар мен жабдықтар, металдар мен химиялық өнімдер экспортының өсуі есебінен болды.

Тауарлар импорты 20,1%-ға өсіп, 44,6 млрд. Бұған импортталатын тауарлардың өзіндік құнының кымбаттауы ықпал етті.

Әлемдік экономиканың пайдасына жеке тұтынудың өсуі байқалды. Көптеген елдерде экономикалық белсенділік қалпына келген сайын, кейінге қалдырылған сұранысты қанағаттандыру үшін үй шаруашылықтары шығындарын арттырды. Әсіресе, бұл тенденциялар қызметтерде байқалды, ішінара олардың жинақтарын қысқарту есебінен. Нәтижесінде өсіп келе жатқан сұранысты қанағаттандыру үшін бизнестің инвестициялық белсенділігі артты.

Жылдық инфляция 2022 жылы 20,3% деңгейіне жетті. Естеріңізге сала кетейік, өткен жылы бұл көрсеткіш 8,4% құрады.

Инфляциялық қысымды қүштейтуінегізгі факторлары жеткізу тізбегін қайта құру, ЖҚМ бағасының өсуі (дизельге +15,7%), импортталатын тауарлар көлемінің өсуі (+20,1%), тұтынушылық кредиттеудің үлғауы (+25,2%) және халықтың жоғары инфляциялық күтүлері (12 айда 24%), мемлекеттік шығыстардың өсуі және жанжалдың геосаяси белгісіздігі болып табылады Украинада.

2022 жылы туындаған ең өткір мәселелердің бірі азық-түлік бағасының өсуі болды. Бұл құбылыс әлемнің көптеген елдеріне, сонымен қатар Қазақстан сияқты дамушы экономикаларға ғана емес, сонымен қатар Еуропалық Одак, АҚШ және Оңтүстік-Шығыс Азия сияқты тұрақты экономикалық аймақтарға да әсер етті.

Мәселен, 2022 жылы АҚШ-та инфляцияның өсуі 7,1%-ға, ал азық-түлік бағасының өсуі 10,6%-ға жетті. ЕО-да инфляция 11,1%-ға жетті, ал өнім бағасы 17,9%-ға көтерілді. Қазақстанда әлеуметтік манызы бар азық-түлік тауарлары құнының өсуі 20,3% белгісінде белгіленді.

Сонымен қатар, 2022 жылы Пайдалы қазбаларды өндіруге салынатын салық ставкалары үлғайтылды, дивидендтер бойынша жеңілдіктер алынып тасталды, цифрлық майнинг үшін ставкалар көтерілді, ал микро және шағын бизнес үшін - жиынтық жүктемені 35%-дан 20%-ға дейін төмендете отырып, еңбекақы төлеу қорынан бірынғай төлем енгізілді.

Жалпы, республикадағы салық-бюджет саясаты 2030 жылға қарай мұнай емес тапшылықты 5%-ға дейін төмендетуге, сондай-ақ Ұлттық қор активтерін 100 млрд долларға дейін өсіруге бағытталған. Сондай-ақ, сәнді заттарға салық салудың жаңа тәсілдерін енгізу жоспарлануда.

Мемлекет шығыстарына келетін болсак, ҚР Қаржы министрлігінің есебіне сәйкес 2022 жылы бюджет шығыстары 21,5 трлн.тенге, 2021 жылмен салыстырғанда 20%-ға ұлғайды.

2022 жылғы бюджет шығыстарының құрылымында 21% білім беруге тиесілі (4,52 трлн.тенге), 20,9% - әлеуметтік көмек пен әлеуметтік қамсыздандыруға (4,5 трлн.тенге), 9,8% - денсаулық сақтау саласына (2,1 трлн. тенге).

## 2.2 ҚАРЖЫЛАНДЫРУ: 2022 ЖЫЛЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ШЫҒЫНДАРЫН ШОЛУ

2022 жылдың қорытындысы бойынша Қазақстан Республикасындағы жалпы ішкі өнімнің көлемі<sup>2</sup> 103 трлн. 766 млрд тенге (2021 жылмен салыстырғанда +23,6%) немесе бір түрғынға 5,3 млн тенге (11 414 АҚШ доллары).

*3 кесте – 2020-2022 жылдардагы денсаулық сақтау шығыстарының құрылымы (млрд. теңгемен)*

	2020			2021			2022		
	млрд. тг.	В % от TP3	В % от ОРЗ	млрд. тг	В % от TP3	В % от ОРЗ	млрд. тг	В % от TP3	В % от ОРЗ
<b>ОРЗ</b>	2 794			3 450			4 043		
<i>ОРЗ в % от ВВП</i>	4,0%	-	-	4,1%	-		3,9%		
<b>TP3</b>	2 651	-	-	3 295	-		3 872		
<i>TP3 в % от ВВП</i>	3,7%	-	-	3,9%	-		3,7%		
<b>Гос. расх.</b>	1 745	66%	62%	2 190	667%	64%	2 389	62%	59%
<i>Гос.расх. в % от ВВП</i>	2,5%			2,6%			2,3%		
<b>Частн. расх.</b>	906	34%	32%	1102	33%	32%	1 482	38%	36%
<i>Частн.расх.в % от ВВП</i>	1,3%			1,3%			1,4%		

Денсаулық сақтауга арналған жалпы шығыстар (ДСЖШ) 2022 жылы 4 043 млрд.тг құрады және өткен жылмен салыстырғанда 17%-ға өсуді көрсетеді (3 450 млрд. тенге).

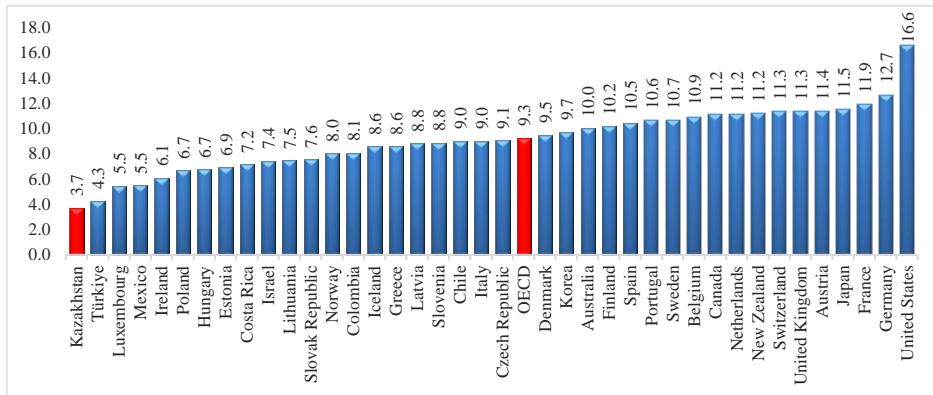
2022 жылы денсаулық сақтауга арналған ағымдағы шығыстар (ДСАШ) (Күрделі шығыстарды есептемегендे) 3 872 млрд.тг (8 371 433 АҚШ долл.<sup>3</sup>) құрады. Немесе ЖІӨ-нің 3,7%-ы, бұл 2022 жылы ЭҮДҮ елдері арасындағы орташа көрсеткіштен 2,5 есе аз - 9,3%<sup>4</sup> (сурет.1).

ДДСҮ ұсынымдары бойынша медицинаның қалыпты жұмыс істеуі үшін денсаулық сақтау шығындарының ең төменгі деңгейі дамыған мемлекеттерде бюджеттік қаржыландыру кезінде ЖІӨ-нің 6-8% және дамушы елдерде ЖІӨ кемінде 5% қурауы тиіс.

<sup>2</sup> Данные Комитета по статистике Министерства национальной экономики РК.

<sup>3</sup> Средневзвешенный официальный курс по данным Национального Банка РК в 2022 г. – 460,5 тенге

<sup>4</sup> [www.stats.oecd.org](http://www.stats.oecd.org)

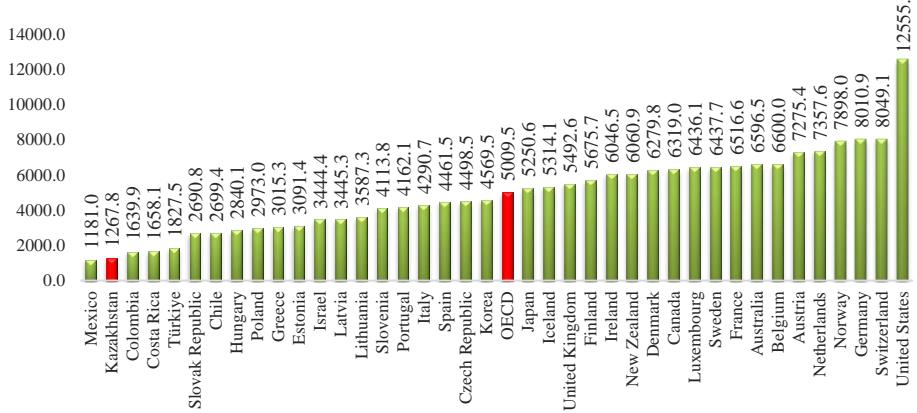


2 сурет - 2022 жылды Қазақстанда және ЭҮДҮ елдерінде денсаулық сақтауга арналған ағымдағы шығыстар (ЖІӨ-ге %-бен)

Денсаулық сақтаудың ағымдағы шығыстарының құрылымында мемлекеттік шығыстар 62% құрайды, ал жеке шығыстардың үлесі 38% құрайды.

Денсаулық сақтауға арналған жан басына шаққандағы шығыстар 2022 жылды Қазақстанда 196 128,4тг немесе 425,9 АҚШ.долларды құрады<sup>5</sup>.

Денсаулық сақтауға арналған жан басына шаққандағы шығыстары көрсеткіштерінің мәндерін әлемнің қалған бөлігімен дұрыс салыстыру үшін оларды АҚШ долларына аудару қажет. САҚП бойынша. Қазақстанда жан басына шаққандағы ағымдағы шығыстардың деңгейі САҚП бойынша 1 273,3 долларды құрады. Бұл көрсеткіштің мәні ЭҮДҮ-га мүше елдердегі жан басына шаққандағы шығыстар деңгейінен 4 еседен астам төмен (САҚП бойынша 5 009,5 АҚШ.доллары).



3 сурет - 2022 жылды Қазақстанда және ЭҮДҮ елдерінде жан басына шаққандағы денсаулық сақтауга арналған ағымдағы шығыстардың деңгейі, долл. САҚП бойынша

Сатып алу қабілетінің паритеті – бұл әртүрлі елдердегі, бірақ әртүрлі валюталарда шығарылған тауарлар мен қызметтердің бірдей жиынтығына бағалардың арақатынасын білдіретін термин.

Басқаша айтқанда, бұл тауарлар мен қызметтердің бір түрін сатып алу мүмкіндігіне негізделген валюталарды салыстыру. Ол бір баға заңына (LOOP) негізделген, ол әртүрлі елдердегі белгілі бір өнімнің бағасы транзакциялық шығындар мен сауда кедергілері болмаған жағдайда тең болуы керек деп болжайды.

---

<sup>5</sup>Средневзвешенный официальный курс по данным Национального Банка РК в 2022 г. – 460,5тенге

## Қаржыландыру схемаларының кірістері

2011 жылғы Денсаулық сақтау шоттары жүйесінің сыныптамасына сәйкес денсаулық сақтауды қаржыландыру схемалары мынадай санаттарға бөлінеді - қаржыландыру схемалары (мемлекеттік, жеке шығыстар және т.б.) және қаржыландыру схемаларының кірістері (республикалық және жергілікті бюджеттердің қаражаттары, ұлттық кірістер).

Қаржыландыру схемаларының кірістері - денсаулық сақтауды қаржыландырудың негізгі көздері болып табылады.

Шығыстардың құрылымы денсаулық сақтау жүйесін қаржыландырудың негізгі көзі мемлекеттік қаражат болып табылатынын көрсетеді – 40,3% (ЖІӨ-ге 1,5%).

**4 кесте - 2022 жылғы қаржыландыру схемаларының кірістері бөлінісінде денсаулық сақтауга арналған ағымдағы шығыстардың құрылымы**

ДСШЖ коды	Санаттардың атауы	Денсаулық сақтау шығындары мын.тенге	ДСАШ %- нан
<b>FS.1</b>	<b>Мемлекеттік кірістерден трансфертер</b>	<b>2 166 941 656</b>	<b>56,0%</b>
FS.1.1	Мемлекеттік бюджеттен қаражат	1 553 036 771	40,1%
FS.1.1.1	Республикалық бюджет қаражаты	1 418 040 396	36,6%
FS.1.1.2	Жергілікті бюджет қаражаты	134 996 376	3,5%
FS.1.2	Халықтың белгілі бір топтары үшін мемлекеттік трансфертер	613 904 885	15,9%
<b>FS.2</b>	<b>Мемлекет шетелдік табыстардан бөлген трансфертер</b>	-	-
<b>FS.3</b>	<b>Әлеуметтік сақтандыру жарналары</b>	<b>222 069 174</b>	<b>5,7%</b>
<b>FS.5</b>	<b>Ерікті сақтандыру</b>	<b>38 780 541</b>	<b>1,0%</b>
<b>FS.6</b>	<b>Өзге де ұлттық кірістер</b>	<b>1 427 253 577</b>	<b>37,3%</b>
FS.6.1	Үй шаруашылықтарынан түсстін өзге де түсімдер	1 198 253 717	30,9%
FS.6.2	Корпорациялардан түсстін өзге де түсімдер	228 999 860	5,9%
FS.6.3	ҰБООДХ-тан түсстін өзге де түсімдер	16 784 248	0,4%
<b>FS.7</b>	<b>Тікелей шетелдік трансфертер</b>		
<b>Барлығы</b>		<b>3 871 829 196</b>	<b>100%</b>

## Денсаулық сактауды қаржыландыру схемалары

Қаржыландыру схемалары қызметтер қаржыландырылатын және тұтынушыларға ұсынылатын негізгі тетіктерді анықтайды. Мәселен, мемлекеттік қаражатты бөлу келесідей:

- республикалық деңгейдегі мемлекеттік қаржыландыру схемалары - 36,8%;
- жергілікті деңгейдегі мемлекеттік қаржыландыру схемалары - 3,5%;
- жарналар/МӘМС негізінде міндettі медициналық сактандыру схемалары - 21,7%.

### *5 кесте - қаржыландыру схемалары тұргысынан денсаулық сактауга арналған жалпы шығыстардың құрылымы*

ДСШЖ коды	Санаттардың атауы	Денсаулық сактау шығындары мың теңге	ДСАШ %-нан
<b>Міндettі аударымдар негізінде</b>			
<b>HF.1</b>	<b>мемлекеттік қаржыландыру және қаржыландыру схемалары</b>	<b>2 389 010 830</b>	<b>61,70%</b>
HF.1.1	Мемлекеттік схемалар қаржыландыру схемалары	1 553 036 771	40,11%
HF.1.1.1	Республикалық деңгейдегі қаржыландыру схемалары	1 418 040 396	36,62%
HF.1.1.2	Жергілікті деңгейдегі қаржыландыру схемалары	134 996 376	3,49%
HF.1.1.3	Жарналар негізінде міндettі медициналық сактандыру схемалары/МӘМС	835 974 059	21,59%
<b>HF.2</b>	<b>Ерікті медициналық жарналардың схемалары</b>	<b>284 564 649</b>	<b>7,35%</b>
HF.2.1	Ерікті медициналық сактандыру схемалары	38 780 541	1,00%
HF.2.2	Коммерциялық емес үйимдарды қаржыландыру схемалары	16 784 248	0,43%
HF.2.3	Кәсіпорындарды қаржыландыру схемалары	228 999 860	5,91%
<b>HF.3</b>	<b>Үй шаруашылықтарының жеке шығындары</b>	<b>1 198 253 717</b>	<b>30,95%</b>
<b>HF.4</b>	<b>Халықаралық қаржыландыру схемалары</b>		
<b>Барлығы</b>		<b>3 871 829 196</b>	<b>100%</b>

Мемлекеттік қаржыландыру схемаларының ыдырауы (HF.1.1) төмендегілерді көрсетті.

Республикалық деңгейдегі мемлекеттік қаржыландыру схемалары (HF.1.1.1) Денсаулық сактау министрлігі (97,5%), Президент істері басқармасы (1,6%), ішкі істер министрлігі (0,4%), Қорғаныс министрлігі

(0,4%), Қазақстан Республикасының Төтенше жағдайлар министрлігі (0,1%) және Қазақстан Республикасының Білім министрлігі (0,1%) ұсынған.

Жергілікті деңгейдегі мемлекеттік қаржыландыру схемалары (HF.1.1.2) облыстың деңсаулық сақтау басқармасы (50,118%), Республикалық маңызы бар қаланың, астананың Қоғамдық деңсаулық сақтау басқармасы (21,898%), Облыстың құрылышы, сәулет және қала құрылышы басқармасы (9,878%), облыстың қоғамдық деңсаулық сақтау басқармасы (7,706%), Облыстың құрылышы басқармасы (4,782%), Республикалық маңызы бар қаланың, астананың деңсаулық сақтау басқармасы (3,732%), Республикалық маңызы бар қаланың, астананың құрылышы басқармасы (1,885%) және аудандық маңызы бар қала, ауыл, кент әкімінің аппараты, ауылдық округі (0,001%).

#### *HF.2 ерікті медициналық жарналардың схемалары*

Ерікті медициналық жарналардың схемасы кәсіпорындардан түсетін кірістер, оның ішінде ауырған жағдайда азаматтарды ерікті медициналық сақтандыруға арналған қаражат есебінен қалыптастырылады (деңсаулық сақтауға Ағымдағы жарналардың 6,9%).

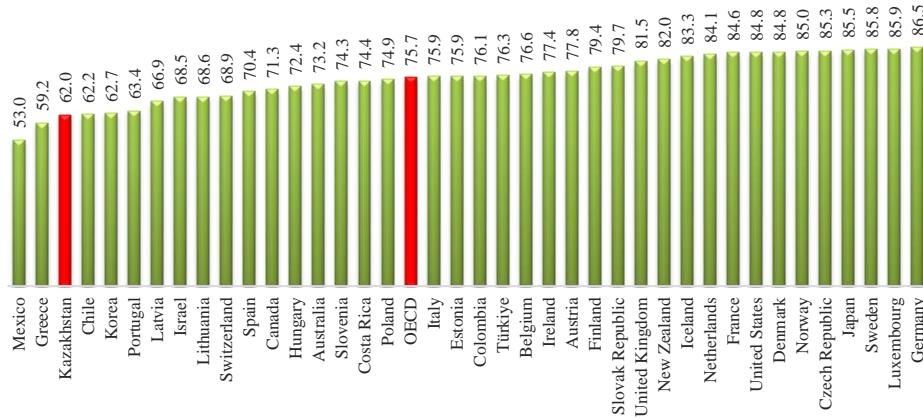
#### *HF.3 үй шаруашылықтарының жеке шығындары*

Үй шаруашылықтарының жеке шығыстарының схемасы толығымен халықтың тікелей төлемдері есебінен қалыптасады және деңсаулық сақтаудың ағымдағы шығыстарының 31,1% құрайды.

#### *HF.4 халықаралық қаржыландыру схемалары*

Қаржыландырудың халықаралық схемалары деңсаулық сақтау мақсаттарына тікелей шетелдік трансфертер есебінен қалыптастырылады.

Қазақстанда деңсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстар құрылымындағы деңсаулық сақтауға арналған мемлекеттік шығыстардың үлес салмагы 2022 жылы 62,0% - құрады. Бұл көрсеткіш ЭҮДҰ-ға мүше елдердің орташа мәнінен 13,7% - ға төмен.

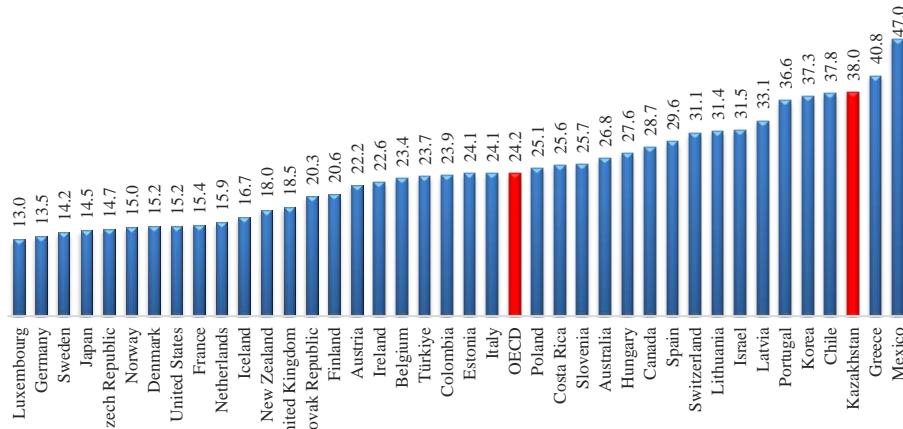


**4 сурет - 2022 жылы Қазақстандағы және ЭҮДҰ елдеріндегі ДСАШ-дагы деңсаулық сақтауға жұмысалатын мемлекеттік шығыстардың үлес салмагы, %**

Ағымдағы денсаулық сақтау шығындарының құрылымындағы екінші дәрежелі орын жеке сектордың қаражатына тиесілі. HF.2 схемалары ерікті медициналық жарналар мен HF.3 схемалары үй шаруашылықтарының шығындары жиынтықта денсаулық сақтауға арналған жеке шығындардың көлемін береді.

Осылайша, 2022 жылы денсаулық сақтау саласына жұмсалған жеке шығыстар 1 466 034 118,0 мың тг немесе ДСАШ-дан 38,0% - құрады.

Бұл көрсеткіш ЭҮДҰ-ға мүше елдер көрсеткішінің орташа мәнінен жоғары, мұнда жеке шығыстар деңгейі 24,2% құрайды.



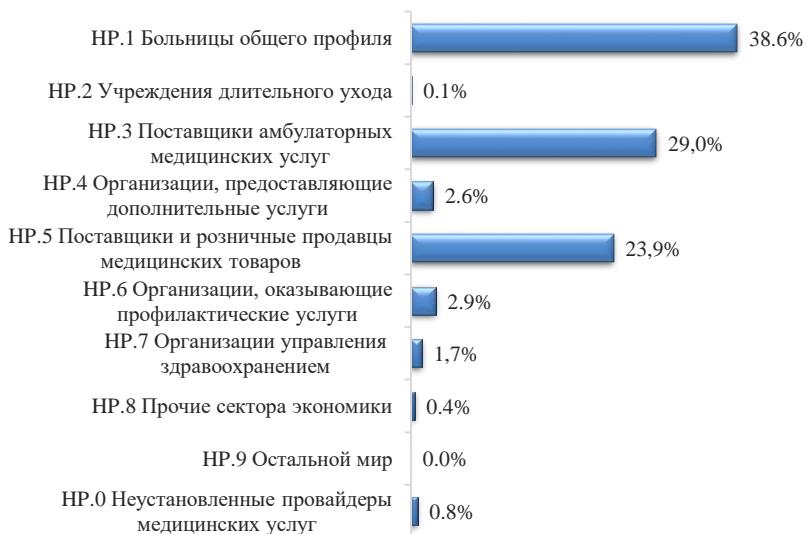
5 сурет - 2022 жылы Қазақстанда және ЭҮДҰ елдерінде ДСАШ-да денсаулық сақтауга арналған жеке шығыстардың үлес салмагы., %

## **Медициналық қызмет көрсетеу: денсаулық сақтау провайдерлерінің түрлері бойынша шығындарга шолу**

Медициналық қызмет көрсетушілер Денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін негізгі қызмет түрі ретінде ұсынатын ұйымдар мен қызмет субъектілерін, сондай-ақ медициналық қызмет көрсетеу қызметтің бір түрі ғана болып табылатындарды қамтиды. Олар өздерінің құқықтық, бухгалтерлік, ұйымдастырушылық және операциялық құрылымдарымен ерекшеленеді. Медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастырудың үлкен айырмашылыққа қарамастан, оларды құрылымдауга көмектесетін барлық денсаулық сақтау жүйелері үшін бірқатар жалпы тәсілдер мен технологиялар бар. Демек, денсаулық сақтау провайдерлерінің жіктелуі (ДСШХЖ-НР) денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін ұсынуға үлес қосатын барлық ұйымдарды жіктеу үшін қолданылады және елге тән жеткізушілердің бірліктерін халықаралық деңгейде қолданылатын жалпы санаттарға бөледі.

2022 жылдың қорытындысы бойынша барлық меншік нысандарындағы қызметтерді жеткізушілердің үш негізгі тобын бөлуге болады:

- ауруханалық ұйымдар – 38,6%;
- амбулаториялық қызмет көрсетушілер – 29,0%.
- фармацевтикалық және медициналық бұйымдарды жеткізушілер мен бөлшек саудагерлер – 23,9%.



**6 сурет – Қызмет көрсетушілер бойынша денсаулық сақтау шығындарының құрылымы (денсаулық сақтаудың ағымдағы шығыстарына, меншіктің барлық нысандары бойынша %)**

КР ҰДСШ деңсаулық сақтау кызметтерінің ДСШЖ 2011 бойынша жіктемесіне және ЭҮДҮ сарапшыларының ұсынымдарына сәйкес деңсаулық сақтау шығындары баптарының 10 негізгі санаты бар. Жеткізушилердің санаттары төменде 9 кестеде келтірілген.

**6 кесте – Қаржыландыру схемаларына байланысты деңсаулық сақтау кызметтерін жеткізушилердің деңсаулық сақтауга ағымдағы шығындары (мың теңгемен, %-бен)**

Код	Санаттардың атауы	Мемлекеттік қаржыландыру схемалары	Мемлекеттік емес қаржыландыру схемалары	Шетелдік трансфертер	Барлығы	ДСА Ш %-нан
HP.1	Ауруханалар Ұзақ мерзімді күтім мекемелері	1 295 971 900	196 888 427	-	1 492 860 328	38,56%
HP.2	Амбулаториялдың бық медициналық қызмет көрсетушілер	1 121 967	2 070 395	-	3 192 362	0,08%
HP.3	Косымша қызмет көрсететін үйімдар	564 418 139	557 897 312	-	1 122 315 450	28,99%
HP.4	Медициналық тауарларды жеткізушилер мен сатушылар	101 536 302	-	-	101 536 302	2,62%
HP.5	Профилактикалық қызмет көрсететін үйімдар	229 330 756	697 379 700	-	926 710 456	23,93%
HP.6	Денсаулық сақтауды басқару үйімдары	112 672 974	-	-	112 672 974	2,91%
HP.7	Экономиканың басқа секторлары	36 979 707	28 308 343	-	65 288 050	1,69%
HP.8	Әлемнің қалған бөлігі Анықталмаған	17 133 284	-	-	17 133 284	0,44%
HP.9	медициналық қызмет провайдерлері	-	274 189	-	274 189	0,01% <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">Commented [HC01]:</span>
HP.0		29 845 801	-	-	29 845 801	0,77%
<b>Барлығы</b>		<b>2 389 010 830</b>	<b>1 482 818 366</b>	<b>-</b>	<b>3 871 829 196</b>	<b>100%</b>

Каржыландыру схемаларының түріне байланысты деңсаулық сақтау қызметтерін жеткізушилер бөлінісіндегі шығыстардың құрылымы мыналарды көрсетеді:

Мемлекеттік қаржыландыру схемалары медициналық көмек көрсетушілерден және ең алдымен аурұханалардан негізгі сатып алушылар болып табылады. Профилактикалық қызметтер көрсететін және қосымша қызметтер (жедел жәрдем және санитариялық авиация) көрсететін өнім берушілер мемлекеттік қаражатқа толық тәуелді болады.

Өз кезеңінде, жеке секторды қаржыландыру схемалары фармацевтикалық өнімдерді жеткізушилерге, амбулаториялық-емханалық көмек пен жалпы аурұханаларды ұйымдастыруға бағытталған.

#### ***НР.1 Аурұханалар***

Осы санаттағы провайдерлерге негізінен стационарлық пациенттерге медициналық, диагностикалық және емдеу қызметтерін, соның ішінде дәрігерлердің, медбикелердің және басқа да медициналық қызметтерді, сондай-ақ стационарлық пациенттерге қажетті мамандандырылған орналастыру қызметтерін ұсынумен айналысатын лицензияланған мекемелер жатады.

#### ***7 кесте – НР.1 санаты бойынша бөлу құрылымы Аурұхана ұйымдары (мың теңгемен)***

НР.1 Жалпы аурұханалар	Мемлекеттік қаржыландыру схемалары	Мемлекеттік емес қаржыландыру схемалары	Шетелдік аударымдар	Сомада бойынша %	ДСАШ %-нан
НР.1.1 Жалпы аурұханалар	952 001 071	181 398 691	-	76%	29,27%
НР.1.2 Алкогольге немесе есірткіге тәуелділікті емдеуге арналған психиатриялық аурұханалар мен аурұханалар	49 740 661	1 573 448	-	3%	1,33%
НР.1.3 Мамандандырылған аурұханалар (алкогольге немесе есірткіге тәуелділікті емдеуге арналған психиатриялық аурұханалардан басқа)	294 230 169	13 916 288	-	21%	7,96%
<b>Барлығы</b>	<b>1 295 971 900</b>	<b>196 888 427</b>		<b>100%</b>	<b>38,56%</b>

Бұл санатта стационарлық қызметтердің жалпы сомасының 76% және ДСАШ-дың 29,27% жұмсалатын жалпы аурұханалардың қызметтері басым.

#### ***НР.2 Ұзақ мерзімді күтім қуралдары***

Бұл санаттағы провайдерлерге ұзак мерзімді көмек көрсететін мекемелер кіреді: мейірбикелік құтім, паллиативтік көмек.

***8 кесте – НР.2 санаты бойынша Ұзақ мерзімді күтім мекемелерінің таралу құрылымы (мың теңгемен)***

НР.2 Ұзақ мерзімді күтім мекемелері	Мемл. қаражат	Жеке қаражат	Барлығы	Сумманың %	ДСАШ %-нан
HP.2.1 Ұзақ мерзімді мейірбике мекемелері	1 121 967	1 273 810	2 395 777	75%	0,06%
HP.2.2 Психикалық науқастар мен нашақорларға арналған мекемелер	-	796 585	796 585	25%	0,02%
HP.2.9 Басқа ұзак мерзімді күтім мекемелері	-	-	-	-	-
<b>Барлығы</b>	<b>1 121 967</b>	<b>2 070 395</b>	<b>3 192 362</b>	<b>0,08%</b>	

***НР.3 Амбулаториялық медициналық көмек көрсетушілер***

Бұл санатқа негізінен стационарлық көмекті қажет етпейтін амбулаториялық науқастарға тікелей медициналық қызмет көрсетумен айналысадын объектілер жатады. Бұған жалпы тәжірибелі дәрігер мен мамандандырылған тәжірибелер, сондай-ақ құндізгі жағдайларды емдеуге мамандандырылған мекемелер кіреді.

***9 кесте – Амбулаториялық-емханалық медициналық қызметтердің жеткізушилер НР.3 санаты бойынша улестіру құрылымы (мың теңгемен)***

НР.3 Амбулаториялық-емханалық медициналық көмек көрсетушілер	Мемл. қаражат	Жеке қаражат	Барлығы	Сумманың %	ДСАШ %-нан
HP.3.1 Емдеу тәжірибиесі	335 631 371	116 234 011	451 865 382	40,26%	11,67%
HP.3.2 Стоматологиялық клиникалар/кенселер	-	153 214 874	153 214 874	13,65%	3,96%
HP.3.3 Баска мамандардың кенселері	43 351 875	221 315 018	264 666 893	23,58%	6,84%
HP.3.4 Амбулаторлық емдеу орталықтары	185 434 893	66 827 907	252 262 800	22,48%	6,52%
HP.3.5 Үйдегі медициналық қызмет көрсетушілер	0	305 502	305 502	0,03%	0,01%
<b>Барлығы</b>	<b>564 418 139</b>	<b>557 897 312</b>	<b>1 122 315 450</b>	<b>100%</b>	<b>28,99%</b>

***НР.4 Қосымша құн қызметтерін ұсынатын үйымдар***

Бұл санатқа тікелей медициналық қызмет көрсетушілердің бақылауымен амбулаторлық науқастарға нақты қолдау қызметтерін көрсететін мекемелер жатады. Бұл қызметтер ауруханалар, мейірбикелік мекемелер, амбулаториялық көмек көрсетушілер немесе басқа провайдерлер көрсететін күтім эпизодының болып табылмайды. Пациенттерді тасымалдау және авариялық-құтқару қызметтерін жеткізушілер кіреді.

***10 кесте – НР.4 санатындағы үлестіру құрылымы Қосымша қызметтер көрсететін ұйымдар (мың теңгемен)***

НР.4 Қосымша қызметтерді ұсынатын ұйымдар	Мемл. қаражат	Барлығы	Сумман ың %	ДСАШ %-нан
HP.4.1 Төтенше жағдайларда науқастарды тасымалдау және науқастың өмірін сақтап калу бойынша қызметтерді ұсынатын ұйымдар	88 850 691	-	88 850 691 88%	2,30%
HP.4.2 Емдік-диагностикалық зертханалар	12 685 611	-	12 685 611 12%	0,33%
HP.4.9 Басқа қосалқы қызмет көрсетушілер	-	-	-	-
<b>Барлығы</b>	<b>101 536 302</b>	<b>-</b>	<b>101 536 302</b>	<b>100% 2,62%</b>

***HP.5 Медициналық заттарды жеткізушілер мен бөлшек саудагерлер***

Бұл санатқа негізгі қызметі жеке және отбасылық тұтыну және пайдалану мақсатында халықта медициналық мақсаттағы бұйымдарды бөлшек саудада сату болып табылатын мамандандырылған мекемелер жатады. Оған сондай-ақ негізгі қызметі жеке немесе тұрмыстық мақсатта жалпы жүртшылықта тікелей сату үшін линзалар, ортопедиялық құрылғылар немесе протездеу сияқты медициналық құрылғыларды өндіру болып табылатын мекемелерді қамтиды.

***11 кесте – НР.5 санаты бойынша дистрибуция құрылымы Медициналық тауарларды жеткізушілер мен бөлшек саудагерлер (мың теңгемен)***

НР.5 Медициналық тауарларды жеткізушілер мен сатушылар	Мемл. қаражат	Жеке қаражат	Барлығы	Сумман ың %	ДСАШ %-нан
HP.5.1 Дәріханалар	229 330 756	697 379 700	926 710 456	100%	23,93%

<b>НР.5 Медициналық тауарларды жеткізушілер мен сатушылар</b>	<b>Мемл. қаражат</b>	<b>Жеке қаражат</b>	<b>Барлығы</b>	<b>Сумман ың %</b>	<b>ДСАШ %-нан</b>
НР.5.2 Ұзак пайдаланылатын медициналық тауарлар мен медициналық бұйымдарды бөлшек саудагерлер және басқа жеткізушілер	-	-	-	-	-
НР.5.9 Барлық басқа шағын сатушылар және дәрі-дәрмек пен денсаулыққа арналған өнімдердің басқа жеткізушілері	229 330 756	697 379 700	926 710 456	100%	23,93%
<b>Барлығы</b>	<b>229 330 756</b>	<b>697 379 700</b>	<b>926 710 456</b>		

#### **НР.6 Профилактикалық көмек көрсетушілер**

Бұл санатқа ең алдымен қауымдастық негізіндегі профилактикалық бағдарламалар мен науқандарды ұсынатын денсаулықты нығайту ұйымдары немесе қоғамдық денсаулық сақтау институттары, сондай-ақ олардың негізгі қызметі ретінде бастапқы профилактиканы қамтамасыз ететін мамандандырылған мекемелер кіреді.

#### **12 кесте – НР.6 санаты бойынша профилактикалық қызмет көрсететін ұйымдардың таралу құрылымы (мың теңгемен)**

<b>НР.6 Профилактикалық қызмет көрсететін ұйымдар</b>	<b>Мемл. қаражат</b>	<b>Жеке қаражат</b>	<b>Барлығы</b>	<b>Сумман ың %</b>	<b>ДСА Ш %-нан</b>
НР.6 Профилактикалық қызмет көрсететін ұйымдар	112 672 974	-	112 672 974	100%	2,91%
<b>Барлығы</b>	<b>112 672 974</b>		<b>112 672 974</b>	<b>100%</b>	<b>2,91%</b>

#### **НР.7 Денсаулық сақтауды басқару ұйымдары**

Бұл тармақ бірінші кезекте денсаулық сақтауды қаржыландыруды әкімшілендіруді қоса алғанда, денсаулық сақтау саласын жалпы басқаруды және медициналық қызмет көрсетушілерді реттеумен айналысатын мекемелерді қамтиды. Біріншісі жалпы денсаулық сақтау жүйесін бағыттау және басқару бойынша мемлекеттік және мемлекеттік органдардың қызметіне қатысты болса, екіншісі қаражат жинауда және мемлекеттік және жеке агенттердің денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін сатып алуша әкімшілікті көрсетеді.

**13 кесте – НР.7 санаты бойынша денсаулық сақтауды басқару үйымдарының таралу құрылымы (мың теңгемен)**

НР.7 Денсаулық сақтауды басқару үйымдары	Мемл. қаражат	Жеке қаражат	Барлығы	Сумманың %	ДСАШ %-нан
НР.7.1 Денсаулық сақтауды басқарудың мемлекеттік мекемелері	36 206 085	16 122 789	52 328 874	80%	1,35%
НР.7.2 Әлеуметтік медициналық сақтандыру агенттіктері	773 622	-	773 622	1%	0,02%
НР.7.3 Жеке медициналық сақтандыру басқармасы	-	12 185 554	12 185 554	19%	0,31%
НР.7.9 Денсаулық сақтаудың басқа да әкімшілік органдары	-	-	-	-	-
<b>Барлығы</b>	<b>36 979 707</b>	<b>28 308 343</b>	<b>65 288 050</b>	<b>100%</b>	<b>1,69%</b>

**НР.8 Басқа экономикалық секторлар**

НР.8 Басқа Экономикалық секторлар санатындағы жеткізушилдер денсаулық сақтауды бірінші кезекте екінші қызмет түрі ретінде ұсынады, мысалы, кәсіпорындарда көрсетілетін кәсіби денсаулық қызметтері, кездейсок медициналық қызметтері бар әлеуметтік көмек провайдерлері немесе такси жүргізушилери ұсынатын пациенттерді тасымалдау қызметтері. Екінші жеткізушилдердің бұл ішкі санаты аккредиттеу және лицензиялау ережелеріне байланысты елдерде айтарлықтай өзгереді. Бұл мекемелерде денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін ұсыну, әдетте, шығарылатын өнімнің шағын үлесін құрайды. Бұл ішкі санатқа бұрын қосылмаған қосалқы қызмет ретінде денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін ұсынумен айналысадын барлық басқа үйимдар мен салалар кіреді.

Көрнекі мысалдар:

- ✓ Денсаулық сақтау мекемелері емес, жұмыс орнында көрсетілетін өндек гигиенасы бойынша қызметтер;
- ✓ Медициналық персоналдың бақылауымен пациенттерді тасымалдауды қамтамасыз ететін Такси жүргізу;
- ✓ Тәуелсіз/жеке денсаулық сақтау мекемелері ұсынбайтын тұрмелердегі медициналық көмек;
- ✓ Медициналық өнімдерді тұтынушыларға тікелей жеткіzetін көтерме саудагерлер;
- ✓ Мысалы, науқас балаларды емдеу немесе денсаулық сақтау бойынша білім беру үшін жалданған медицина қызметкерлерімен мектеп;
- ✓ Медициналық көмекке және ұзақ мерзімді мейірбикелік күтімге байланысты белгілі бір дәрежеде қызмет көрсететін әлеуметтік медициналық мекемелер.

Қазақстанда осы типтегі жеткізушілерге медициналық университеттер жатады.

**14 кесте – НР.8 санаты бойынша таралу құрылымы Экономиканың басқа секторлары (мың теңгемен)**

НР.8 Прочие сектора экономики	Мемл. қаражат	Жеке қаражат	Барлығы	Сумманың %	ДСАШ %-нан
НР.8.1 Домохозяйства как поставщики медицинских услуг на дому	-	-	-	-	-
НР.8.2 Все прочие предприятия как организации, предоставляющие вторичную медицинскую помощь	17 133 284	-	17 133 284	100%	0,44%
НР.8.9 Прочие предприятия	-	-	-	-	-
<b>Барлығы</b>	<b>17 133 284</b>	<b>-</b>	<b>17 133 284</b>	<b>100%</b>	<b>0,44%</b>

**НР.9 Әлемнің қалған бөлігі**

Бұл тармақ денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін ұсынатын немесе денсаулыққа қатысты қызметті жүзеге асыратын барлық резидент емес бөлімшелерді қамтиды.

**15-кесте – НР.9 санаты бойынша таралу құрылымы әлемнің қалған бөлігі (мың теңгемен)**

НР.9 Әлемнің қалған бөлігі	Мемл. қаражат	Жеке қаражат	Барлығы	Сумманың %	ДСАШ %-нан
НР.9 Әлемнің қалған бөлігі	29 845 801	-	29 845 801	100%	0,77%
<b>Итого</b>	<b>29 845 801</b>	<b>-</b>	<b>29 845 801</b>	<b>100%</b>	<b>0,77%</b>

**НР.0 Анықталмаган медициналық қызмет көрсетушілер**

Бұл тармақ НР.1-ден НР.9-ға дейінгі санаттардың ешқайсысына кімейтін және «НС.0 Басқа медициналық қызметтер» денсаулық сақтау қызметтерінің санатына сәйкес келетін барлық басқа медициналық қызметтерді қамтиды.

**16 кесте – НР.0 санатының таралу құрылымы Белгісіз медициналық қызмет көрсетушілер (мың теңгемен)**

<b>НР.0</b>	<b>Мемл.</b>	<b>Жеке</b>	<b>Барлығы</b>	<b>Сумман</b>	<b>ДСАШ</b>
<b>Белгісіз медициналық</b>	<b>қаражат</b>	<b>қаражат</b>		<b>ың %</b>	<b>%-нан</b>
<b>НР.0</b>					
Белгісіз медициналық	-	274 189	274 189	100%	0,01%
<b>қызмет көрсетушілер</b>					
<b>Барлығы</b>	<b>-</b>	<b>274 189</b>	<b>274 189</b>	<b>100%</b>	<b>0,01%</b>

## **Медициналық қызметтерді тұтыну: денсаулық сақтау шығындарына шолу**

Денсаулық сақтау шығындарын есепке алу құрылымында негізгі принципті «не тұтынылды, қандай тауарлар мен қызметтер ұсынылды және қаржыландырылды» деп тұжырымдауға болады. Денсаулық сақтау функциялары, тауарлар мен қызметтерді ұсыну және денсаулық сақтауды қаржыландыру санаттары арасында нақты байланыс жоқ. Бір түрдегі денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтері әртүрлі жеткізушілерде тұтынылуы мүмкін және сонымен бірге әртүрлі қаржыландыру схемалары бойынша төленуі мүмкін. Дегенмен, үш өлшемді тұжырымдамаға қол жеткізу үшін (тұтыну-қамтамасыз ету - қаржыландыру) бастапқы нұктес тауарлар мен қызметтерді тұтынуды өлшеу болып табылады. Денсаулық сақтау шекаралары тұтынудың мәні негізінде белгіленеді. Сондықтан денсаулық сақтауды тұтынудың мәні неде және қандай тиісті санаттарды анықтау керек екендігі туралы нақты түсінікке ие болу өте маңызды.

ҚР ҰДСШ денсаулық сақтау қызметтерінің ДСШЖ 2011 бойынша жіктемесіне және ЭЫДҰ сарапшыларының ұсынымдарына сәйкес денсаулық сақтау шығындары баптартының 8 негізгі санаты бар.

2022 жылдың корытындысы бойынша барлық денсаулық сақтау қаражатының 64,6%-ы медициналық көмекті қаржыландыруға, яғни емдеу қызметтерін ұсынуға жұмсалды (НС.1 - стационарлық, амбулаториялық-емханалық көмек және күндізгі стационар қызметтері).



**7 сурет – Денсаулық сақтау функциялары бойынша денсаулық сақтаудың ағымдағы шығыстарының құрылымы (барлық менишік нысандары, денсаулық сақтаудың ағымдағы шығыстарының %-ы)**

Медициналық тауарларды қамтамасыз ету шығындары (НС.5) 24,7% құрады. Профилактикалық қызметтерге (НС.6) денсаулық сақтау шығындарының 2,6% бағытталды. Бұл санатқа иммундау бағдарламалары,

скрининг, ақпараттық қолдау, жұқпалы аурулармен күресу бағдарламалары кіреді.

Көмекші қызметтерге (НС.4) ағымдағы денсаулық сақтау шығындарының 3,4% жұмсалды. Бұл санатқа пациенттерді тасымалдау жөніндегі қызметтер, жедел медициналық көмек көрсету, донорлық қанмен қамтамасыз ету жөніндегі қызметтер және басқалар кіреді.

Денсаулық сақтау жүйесін басқару (НС.7) оңалту көмегін көрсетуге 1,3% жіберілді (НС.2) 2022 жылы ағымдағы шығыстардың 2,4% жұмсалды.

Қызметтердің басқа түрлеріне шығындар (НС.0) 0,8% құрады. Бұған денсаулық сақтаумен байланысты қызметтер кіреді, мысалы, сот-медициналық сараптама, денсаулық сақтау саласындағы тарихи мұра құндылықтарын сақтау, денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін құру және қолдау.

Салыстыру үшін, Корея және Канада сияқты ЭҮІДҮ елдерінде бұл сурет келесідей.

### Корея



### Канада



## Республика Беларусь



## Кыргызстан



*8 сурет – Әртүрлі елдердегі 2022 жылға арналған қызметтерге арналған шығындарды болу (ДСАШ% үлесімен)*

Елдердің тәжірибесі көрсеткендегі, денсаулық сақтау қаражатының жартысынан көбін емдеу қызметтеріне, ал төрттен бірінен азы медициналық тауарлармен қамтамасыз етуге жұмысалады. Айта кету керек, Қазақстанда соңғысы денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстардың 64,9% құрайды, бұл өте жоғары көрсеткіш болып табылады. Сондай-ақ, ЭҮІДҰ – ға мүше елдердегі айқын айырмашылық ұзақ мерзімді медициналық көмекке бағытталған үлкен шығындар болып табылады, ол Кореяда ТРЗ-ның 12% ал Канадада - 21% алады. Салыстыру үшін Қазақстанда бұл көрсеткіш 2022 жылы 0,2% - ға жетті.

### 17 кесте – 2022 жылғы қаржыландаудыру схемаларына байланысты денсаулық сақтау қызметтерін қаржыландаудыру (мың теңге, %)

Код	Санаттардың атауы	Мемлекеттік қаржыландаудыру схемалары		Мемлекеттік емес қаржыландаудыру схемалары	Шетелдік трансфе	Барлығы	ДСАШ %-нан
		Мемлекеттік қаржыландаудыру схемалары	Шетелдік трансферлер				
HC.1	Емдеу қызметтері	1 776 565 323	724 560 292		2 501 125 615	64,6%	
HC.2	Оналту емі	61 581 931	30 194 134		91 776 065	2,4%	
HC.3	Ұзак мерзімді күтім	5 985 953	2 375 897		8 361 850	0,2%	
HC.4	Көмекші қызметтер	132 859 622	-		132 859 622	3,4%	
HC.5	Медициналық күралдармен қамтамасыз ету	243 734 381	713 502 489		957 236 869	24,7%	
HC.6	Алдын алу қызметтері	101 652 752	-		101 652 752	2,6%	

Код	Санаттардың атауы	Мемлекеттік қаржыландыру схемалары	Мемлекеттік емес қаржыландыру схемалары	Шетелдік трансфер	Барлығы	ДСАШ %-нан
HC.7	Әкімшілік, денсаулық сақтау жүйесі және қаржылық басқару	36 785 069	12 185 554	-	48 970 623	1,3%
HC.0	Басқа медициналық қызметтер	29 845 801	-	-	29 845 801	0,8%
	<b>Барлығы</b>	<b>2 389 010 830</b>	<b>1 482 818 366</b>		<b>3 871 829 196</b>	<b>100%</b>

Каржыландыру схемаларының түріне байланысты денсаулық сақтау функциялары бойынша шығыстардың құрылымы мыналарды көрсетеді:

Мемлекеттік қаржыландыру схемалары емдеу, колдау және профилактикалық қызметтер мен денсаулық сақтау жүйесін басқарудың негізгі сатып алушылары болып табылады.

Медициналық қызметтердің, фармацевтикалық өнімдердің, сондай-ақ оңалту емінің және ұзақ мерзімді күтімнің негізгі сатып алушылары бизнес және шаруашылық қорлары болып табылады.

### ***HC 1. Емдеу қызметтері***

Шығындар санаты «НС 1. Емдеу қызметтері» негізгі мақсаты аурудың немесе жарақаттың белгілерін женілдету, аурудың немесе жарақаттың ауырлығын темендету немесе аурудың өршуінен және/немесе асқынуынан қорғау және/немесе денсаулық сақтау қызметтерінен тұрады. немесе өмірге немесе қалыпты өмірге қауіп төндіретін жарақат.жеке адамның өмірлік белсенділігі. Бұл санатқа мыналар кіреді: ауру немесе жарақатты емдеудің барлық компоненттері; хирургиялық араласуларды, диагностикалық және емдік процедураларды және акушерлік қызметтерді орындады.

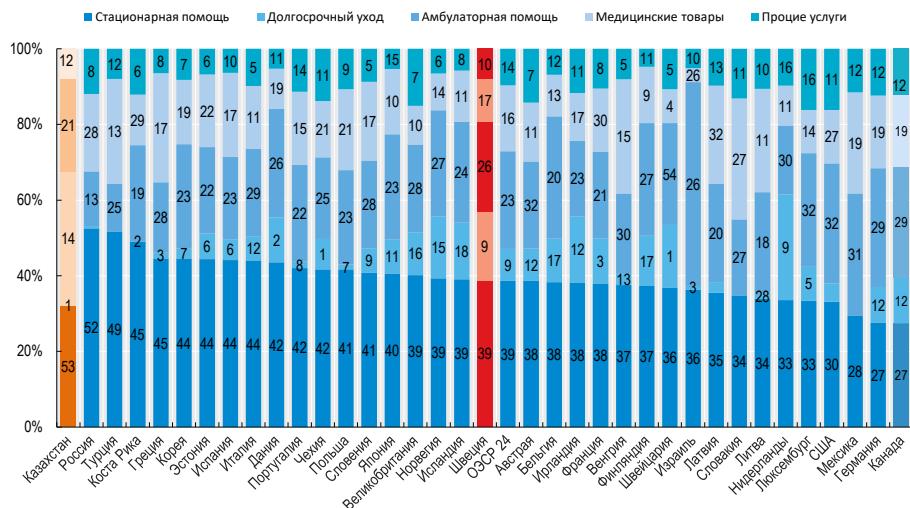
Көмек көрсету түрлері бойынша емдеу қызметтері стационарлық көмекке, құндізгі стационарға (құндізгі стационарға) және амбулаториялық-емханалық көмекке бөлінеді.

### ***18 кесте – 2022 жылы емдеу қызметтерінің түрлері бойынша шығындардың құрылымы (ЖС.1.) (мың теңге)***

НС 1. Емдеу қызметтері	Мемлекеттік қаржыландыру схемалары		Мемлекеттік емес қаржыландыру схемалары		Барлығы	Соманың %	ДСАШ %-нан
	Аурұхана денгейіндегі медициналық қызметтер	922 499 330	166 968 482	1 089 467 813			
HC.1.1	Аурұхана денгейіндегі медициналық қызметтер	922 499 330	166 968 482	1 089 467 813	43,56%	28,14%	

HC.1.2	Күндізгі стационарда емделу	65 719 584	-	65 719 584	2,63%	1,70%
HC.1.3	Амбулаторлық емдеу	788 185 549	557 591 810	1 345 777 359	53,81%	34,76%
HC.1.3.1	Нерізгі амбулаториялық қызметтер	463 394 731	116 234 011	579 628 742	23,17%	14,97%
HC.1.3.2	Амбулаторлық стоматологиялық емдеу	-	153 214 874	153 214 874	6,13%	3,96%
HC.1.3.3	Мамандандырылға н амбулаторлық емдеу	322 492 894	66 827 907	389 320 801	15,57%	10,06%
HC.1.3.9	Белек көрсетілмеген	2 297 924	221 315 018	223 612 942	8,94%	5,78%
HC. 1.4	Үйде емдеу күтімі	160 859	-	0	0,01%	0,004%
<b>Барлығы</b>		<b>1 776 565</b>	<b>724 560 292</b>	<b>2 501 125 615</b>	<b>100%</b>	<b>64,60%</b>
		<b>323</b>				

2022 жылдың қорытындысы бойынша денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстардың 28,14% - ы стационарлық қызметтерге бағытталды, ал амбулаториялық емдеуді қаржыландыру үлесі ТРЗ-ның 34,76% -. қурады, бұл денсаулық сақтауды қаржыландыру құрылымында амбулаториялық қызметтердің басым екендігін көрсетеді. ЭЫДҰ елдерінде ағымдағы шығыстар қаражатының орта есеппен 26% - ы амбулаториялық көмекке және 39% - ы стационарлық қызметтерге жұмсалады.



**9 сурет – 2021 жылы ЭҮДҰ елдерінде денсаулық сақтау қызметтерінің түрлері бойынша шығыстарды болу<sup>5</sup>**

Емдеу қызметтеріне шығындар құрылымында (НС.1) мемлекеттік қаржыландыру схемаларында осы қаражаттың 51,93%-ы бағытталған стационарлық көмек қызметтері басым болады. Амбулаториялық емдеуге жұмсалған шығыстар мемлекеттік қаражаттың 44,37% құрады, оның ішінде амбулаториялық деңгейдегі негізгі медициналық қызметтер, яғни мемлекеттік қаржыландыру схемаларындағы алғашқы медициналық – санитариялық көмек – 26,08%, мамандандырылған амбулаториялық емдеуге қаражаттың 18,15%-ы, амбулаториялық қызметтердің басқа түрлері - 0,13%-ы жіберілді. Мемлекет күндізгі стационарда емделуге 3,7% қаражат жұмсады.

Жеке қаржыландыру схемаларында амбулаториялық көмек көрсету шығындары басым - 77%.

### **НС.2 Қалпына келтіру емі**

Оңалту – мүгедектігі бар немесе болуы мүмкін белгілі бір жағдайлары бар адамдарға физикалық жұмыс істеудің, жақсы өмір сүру сапасына және жалпы қоғамдастық пен қоғамға қатысудың онтайлы деңгейіне қол жеткізуге және қолдауға мүмкіндік беретін кешенді стратегия. Емдік көмек ең алдымен денсаулық жағдайына бағытталған болса, оңалту қызметтері денсаулық жағдайына байланысты жұмыс істеуге бағытталған.

Оңалту қызметтері зардал шеккен физикалық функциялар мен дene бөліктерін тұрактандырады, жақсартады немесе қалпына келтіреді, физикалық функциялар мен дene бөліктерінің болмауы немесе жоғалуының орнын

<sup>5</sup> Последние доступные данные в базе данных ОЭСР <https://stats.oecd.org/>

толтырады, жұмыс істеуі мен қатысуын жақсартады, сондай-ақ нашарлаудың, медициналық асқынулардың және тәуекелдердің алдын алады.

Дегенмен, Қазақстанда қызметтің бұл түріне ете аз көніл белінеді және ҰДСШ мәліметтері бойынша, 2022 жылы оңалту қызметтеріне жұмсалған шығындар денсаулық сақтауға ағымдағы шығындардың 2,37%-ын ғана құрады. Бұл факт денсаулық сақтауды қаржыландырудың тапшылығының себептерінің біріне айналуы мүмкін, ейткені профилактикалық қызмет сияқты оңалту қызметтері адамның жағдайының нашарлауына жол бермейді, осылайша қайталап келуге және асқынуларды емдеуге жол бермейді.

#### ***19 кесте – 2022 жылы оңалтуға көмек көрсетуге (2022) шығыстардың құрылымы (мың теңге)***

НС.2	Оңалту көмегі	Мемлекеттік		Барлығы	Сомандың %	ДСАШ %-нан
		ік қаржыландыру схемалары	ік емес қаржыландыру схемалары			
HC.2.1	Ауруханада қалпына келтіру емі	45 479 652	30 194 134	75 673 786	82,5%	1,95%
HC.2.2	Күндізгі оңалту көмегі	8 282 606	-	8 282 606	9,0%	0,21%
HC.2.3	Амбулаториялық оңалту көмегі	7 819 672	-	7 819 672	8,5%	0,20%
HC.2.4	Үйде оңалту көмегі	-	-	-	-	-
<b>Барлығы</b>		<b>61 581 931</b>	<b>30 194 134</b>	<b>91 776 065</b>	<b>100%</b>	<b>2,37%</b>

#### ***НС.3 Ұзақ мерзімді құтім***

Ұзақ мерзімді құтім тұтынудың негізгі мақсаты ауыру мен азапты жеңілдету және ұзақ мерзімді мүгедектігі бар наукастардың денсаулығының нашарлауын шектеу немесе бақылау болып табылатын медициналық және жеке құтім қызметтерінен тұрады. Соңғы пайдалану тұрғысынан ұзақ мерзімді құтім, әдетте, үздіксіз немесе үзіліссіз негізде құтімге тәуелділік деңгейі жоғары (сонымен қатар физикалық нашарлау, белсенделік шектеулері және/немесе қатысуға шектеулер кіреді) пациенттерге арналған қызметтер мен құтімнің біріктіліген пакетін білдіреді. және ұзақ уақыт бойы.

Ұзақ мерзімді медициналық көмектің негізгі жеткізушилері реконвалесациялық үйлер немесе көмекші тұрғын үйлер, қарттар үйлері, стационарлық хоспистер және т.б.

2022 жылы Қазақстанда ұзақ мерзімді құтім қызметтерін тұтыну 0,22% құрады. ЭЫДҰ-ға мұше елдер үшін орта есеппен бұл көрсеткіш 2022 жылы ТЗ 9% құрады. Осы қызметтердің маңыздылығын ескере отырып, ЭЫДҰ елдерінің көрсеткіш деңгейіне жету үшін Қазақстан Республикасында ұзақ мерзімді құтім қызметтерін ұсынатын ұйымдардың санын көбейту қажет. Қазақстан Республикасында өмір сүру ұзақтығының жыл сайын артып келе жатқанын ескере отырып, халықтың қартауы ұзақ мерзімді құтімді қажет етеді.

**20 кесте – 2022 жылга арналған «Ұзақ мерзімді медициналық көмек» шығыс баптары санатының құрылымы (мың теңгемен)**

НС. 3	Ұзақ мерзімді медициналық көмек	Мемлекеттік		Сома ның %	ДСАШ %-нан
		каржыланда ры схемалары	емес каржыланда ру схемалары		
HC.3.1	Стационарлық ұзақ мерзімді күтім (медициналық)	5 360 110	2 070 395	7 430 505	89% 0,19%
HC.3.2	Ұзақ мерзімді күтім күні жағдайлары (медициналық)	-	-	-	-
HC.3.3	Амбулаторлық ұзақ мерзімді күтім (медициналық)	-	-	-	-
HC.3.4	Үйде ұзақ мерзімді көмек (медициналық)	625 843	305 502	931 345	11% 0,02%
<b>Барлығы</b>		<b>5 985 953</b>	<b>2 375 897</b>	<b>8 361 850</b>	<b>100% 0,22%</b>

**НС.4 Қосымша қызметтер**

Көмекші қызметтер көбінесе негізгі мақсаты диагностика және бақылау болып табылатын қызметтер пакетінің ажырамас бөлігі болып табылады. Демек, көмекші қызметтердің өз алдына мақсаттылығы жоқ: мақсат ауруды емдеу, алдын алу т.б.

2022 жылы қолдау қызметтері пациенттерді тасымалдау қызметтерін қамтиды. Науқастарды тасымалдау қызметтеріне көліктің нашар қолжетімділігі жағдайында немесе медициналық мекемелерден алыс қашықтықта шұғыл медициналық көмек көрсетуге арналған санитарлық авиация, жедел медициналық көмек көрсету, сондай-ақ азаматтарға мемлекеттік қаражат есебінен емдеу үшін елді мекеннен тыс жерлерде тегін немесе женілдікпен жол жүруді қамтамасыз ету жатады. қаражат.бюджет.

2022 жылы денсаулық сақтау саласына жұмсалған барлық қаражаттың 3,43 пайызы қызметтің осы түрін қаржыландаудың болған. Салыстыру үшін, соңғы деректер бойынша ЭЫДҰ елдеріндегі 2021 жылдың 4,8%-ды құрады.

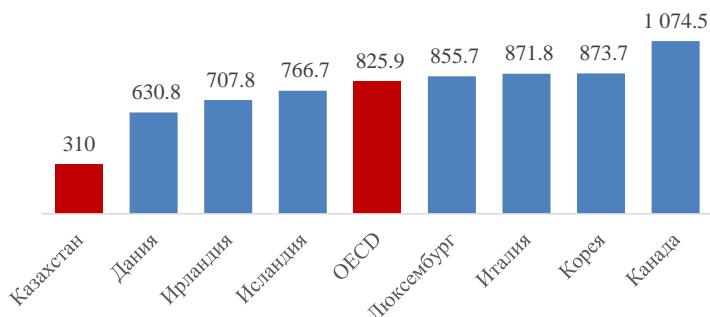
**21 кесте – 2022 жылға арналған «Көмекші қызметтер» шығыс баптары санатының құрылымы (мың теңгемен)**

НС. 4	Көмекші қызметтер	Мемлекеттік қаржыландыру схемалары	Мемлекеттік емес қаржыландыру схемалары	Барлығы	Сома ның %	ДСАШ %-нан
HC 4.1	Лабораторные услуги	1 534 019	-	1 534 019	1%	0,04%
HC 4.2	Диагностические услуги	42 474 911	-	42 474 911	32%	1,10%
HC 4.3	Транспортировка пациентов	88 850 691	-	88 850 691	67%	2,29%
Барлығы		132 859 622		132 859 622	100 %	3,43%

#### *HC.5 Медициналық құралдармен қамтамасыз ету*

«НС.5 Медициналық тауарлармен қамтамасыз ету» шығыс баптарының санаты дәрілік заттармен және медициналық бүйімдармен қамтамасыз ету бойынша қызметтерді қамтиды.

2022 жылы жан басына шаққандағы дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бүйімдарға жұмсалған шығыстар 48 431 теңге, 105 АҚШ долларын немесе ДСАШ бойынша 314 долларды құрады. ЭҮДҮ елдерімен салыстырғанда Қазақстан медициналық тауарларды сатып алуға әлдеқайда аз жұмсақ, ЭҮДҮ орташа көрсеткішінен 2,6 есе артта қалды. Медициналық тауарларды сатып алуға Канада ең көп жұмсайды – ДСАШ бойынша \$1074, Дания ЭҮДҮ мүше елдер арасында бұл көрсеткіш бойынша ең төмен көрсеткішке ие – ДСАШ бойынша \$630,8, бұл Қазақстан Республикасынан 2 есе жоғары.

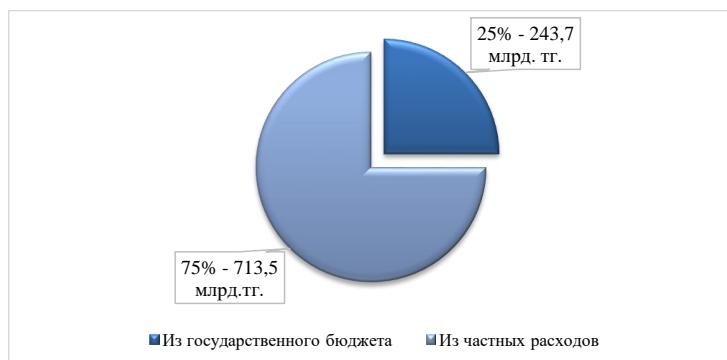


*10 сурет – 2022 жылды ЭҮДҮ елдері мен Қазақстанда жан басына шаққандағы соңғы қолжетімді деректерге сәйкес дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бүйімдарға шығыстар (ДСАШ долларымен)*

Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бүйімдарға жұмсалған шығыстардың құрылымын талдау 2022 жылы халық пен кәсіпорындардың жеке қаражатынан бюджет қаражаты есебінен 2,9 есе аз жұмсалғанын көрсетеді. Бұл ретте жеке шығындардың 35%-ға жуығын халық өмдік құралдар мен ұзақ уақыт пайдаланылатын басқа да тауарларға жұмсады.

**22 кесте – 2022 жылга арналған «Медициналық мақсаттагы тауарлармен қамтамасыз ету» шығыс баптарының санатының құрылымы (мың теңгемен)**

НС. 5	Медициналық тауарлардың үсіну	Мемлекеттік каржыландыру схемалары	Мемлекеттік емес каржыландыру схемалары	Барлығы	Соман ың %	ДСАШ %-нан
	Фармацевтикалық және басқа да төзімді емес медициналық өнімдер	243 734 381	466 439 986	710 174 367	74%	18,34%
HC 5.1	Терапиялық құрылғылар және басқа да ұзак мерзімді медициналық бүйімдар	-	247 062 503	247 062 503	26%	6,38%
HC 5.2						
	<b>Барлығы</b>	<b>243 734 381</b>	<b>713 502 489</b>	<b>957 236 869</b>	<b>100%</b>	<b>24,72%</b>



**11 сурет – Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттагы бүйімдарға шығындардың құрылымы 2022 жылды (мың теңгемен)**

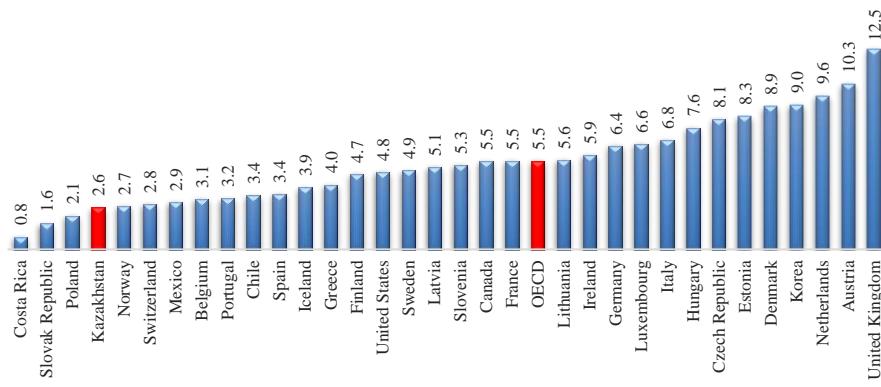
**НС.6 Алдын алу қызметтері**

Алдын алу жаракаттар мен аурулардың, олардың қалдық әсерлері мен асқынудардың санын немесе ауырлығын болдырмауға немесе азайтуға бағытталған кез келген шараларды қамтиды. Алдын алу денсаулықты нығайту стратегиясына негізделген, ол адамдарға денсаулықтың кейбір тікелей детерминанттарын бақылау арқылы денсаулық жағдайын жақсартуға мүмкіндік беретін процесс. Ол алдын алудың бастапқы, қайталама және үшінші деңгейлерінде ұйымдастырылған кең ауқымды шаралармен қамтылған күтілетін нәтижелердің кең ауқымын қамтиды.

Қ.Р. ҰДСШ профилактикалық қызметтерге салауатты өмір салтын насихаттау, халықты иммундау (вакцинация) мақсатындағы иммундау

бағдарламалары, ауруларды ерте кезеңде анықтау бағдарламалары (скринингтер, диагностикалық зерттеулер, медициналық тексерулер) кіреді. нақты ауруларға бағытталған), денсаулықты бақылау бағдарламалары (жүктілік, балалардың дамуын және қартауды бақылау), АҚТҚ/ЖИТС алдын алу және т.б.

2022 жылы осы қызмет түріне 101,6 млрд теңге белгінді, бұл барлық шығыстардың 2,6%-ын құрады. Бұл көрсеткіш 2021 жылы орта есеппен ЭҮДҰ елдері профилактикалық қызметтерге ДСАШ 5,5% жұмсағанын ескерсек, айтарлықтай жоғары, оның ішінде ең жоғары көрсеткіш Ұлыбританияда - 12,5% және ең төменгі Коста-Рикада - 0,8%.



**12 сурет-2021 жылы ЭҮДҰ елдерінде және Қазақстанда профилактикаға арналған шығыстар (ДСАШ % - бен)**

Жоғарыда айтылғандай, алдын алу бағдарламалары толығымен мемлекеттік бюджет қаражатынан қаржыландырылады. Осы санат бойынша шығыстардың күрүлымы төменде көлтірілген.

### **23 кесте – 2022 жылға арналған «Профилактикалық қызмет» шығыс баптары санатының күрүлымы (мың теңгемен)**

НС 6	Профилактикалық қызметтер	Мемл. қаражат	Соманы %	ДСАШ %-нан
HC 6.1	Акпараттық, білім беру және кеңес беру бағдарламалары	3 895 597	3,8%	0,10%
HC 6.2	Иммундау бағдарламалары	59 175 228	58,2%	1,53%
HC 6.3	Ерте сатыдағы ауруларды анықтау бағдарламалары / скрининг	8 537 078	8,4%	0,22%
HC 6.4	Денсаулық жағдайын бақылау бағдарламасы	5 236 743	5,2%	0,14%

<b>НС 6</b>	<b>Профилактикалық қызметтер</b>	<b>Мемл. каражат</b>	<b>Соманы н %</b>	<b>ДСАШ %-нан</b>
HC 6.5	Жұқпалы және жұқпалы емес ауруларды, жаракаттарды және денсаулық ортасына әсерді қадағалау бағдарламалары	24 613 468	24,2%	0,64%
HC 6.6	Табиги апаттарға дайындық және төтенше жағдайларға ден кою бағдарламалары	194 638	0,2%	0,01%
<b>Барлығы</b>		<b>101 652 752</b>	<b>100%</b>	<b>2,63%</b>

#### **HC.7 Әкімшілік, денсаулық сақтау жүйесі және қаржылық басқару**

Бұл қызметтер денсаулық сақтаудың өзіне емес, денсаулық сақтау жүйесіне бағытталған және ұжымдық қызметтер болып саналады, өйткені олар жеке тұлғаларға ұсынылмайды, бірақ денсаулық сақтау жүйесінің барлық пайдаланушыларына пайда әкеледі. Олар денсаулық сақтау жүйесінің жұмысын бақылайды және сақтайды. Бұл қызметтер денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігі мен тиімділігін және денсаулық сақтаудағы тендікті жақсарту әлеуетін сақтауға және жақсартуға арналған.

2011 жылғы ДСШЖ сәйкес, «НС.7.1 Әкімшілік, денсаулық сақтау жүйесі және қаржылық басқару» шығындар бабы денсаулық сақтаудың бүкіл жүйесін жоспарлау, саясатты қалыптастыру және ақпараттық талдау қызметтерін қамтиды.

ҚР ҰДСШ-да 2022 жылы осы бапта мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен шығыстар, атап айтқанда, ауылдық жерлерге жұмыс істеуге жіберілген денсаулық сақтау жүйесін реформалау, медициналық және фармацевтикалық қызметкерлерді әлеуметтік қолдау жөніндегі қызметтер, денсаулық сақтау саласындағы ақпараттық-талдамалық қызметтер, денсаулық сақтау саласындағы жергілікті деңгейде мемлекеттік саясатты іске асыру жөніндегі қызметтер орналастырылды.

«НС.7.2 Денсаулық сақтауды қаржыландыруды әкімшілендіру» бабы жеке немесе мемлекеттік шығу тегіне және жеке немесе мемлекеттік жеткізуге қарамастан денсаулық сақтауды қаржыландыруға тән қосалқы құрамды білдіреді. Бұл қаражат жинауды басқаруды және осы ресурстарды басқаруды, мониторингті және бағалауды, сондай-ақ медициналық сақтандыру қызметін және оны жүргізуге кететін шығындарды білдіретін жеке медициналық сақтандыруды басқаруды қамтиды. Оларға сату, тіркеу және қызмет көрсету саясаттары, шағымдарды өңдеу, заң қызметтері, инвестициялық функциялар, корпоративтік үстеме шығындар мен тәуекелдік төлемдер кіреді.

**24 кесте – 2022 жылға арналған «Әкімшілік, денсаулық сақтау жүйесі және қаржылық басқару» шығыс баптарының санатының құрылымы (мың теңгемен)**

<b>НС.7 Әкімшілік, денсаулық сақтау</b>	<b>Мемл. қаражат</b>	<b>Жеке қаражат</b>	<b>Барлығы</b>	<b>Соманың %</b>	<b>ДСАШ %-нан</b>
---	--------------------------	-------------------------	----------------	----------------------	-----------------------

**жүйесі және  
қаржылық басқару**

НС.7.1					
Әкімшілік, денсаулық сақтау жүйесі және қаржылық басқару	35 784 382	-	35 784 382	97,3%	0,92%
НС.7.2					
Денсаулық сақтауды қаржыландыру басқармасы	1 000 687	12 185 554	13 186 241	2,7%	0,34%
<b>Барлығы</b>	<b>36 785 069</b>	<b>12 185 554</b>	<b>48 970 623</b>	<b>100%</b>	<b>1,26%</b>

2022 жылғы Қазақстан Республикасының Ұлттық медициналық сақтандыруында бұл бап жеке медициналық сақтандыруға байланысты әкімшілік шығыстарды («алынған таза сыйлықақыларды» шегеріп, «сақтандыру төлемдері бойынша таза шығыстарды») қамтиды.

**НС.0 Басқа медициналық қызметтер**

Бұл тармақ НС.1 - НС.7 санаттарының ешқайсысына кірмейтін барлық басқа медициналық қызметтерді қамтиды.

Қ.Р-ның ҰДСШ басқа да қызметтер мынадай қызмет түрлерін қамтиды: халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салуаттылығы саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулер, тұрақты даму мен өсуге жәрдемдесу шеңберінде техникалық көмек көрсету қызметін жүзеге асыру. Қазақстан Республикасы, денсаулық сақтау үйимдарының міндеттемелері бойынша кредиторлық берешекті өтеу, мемлекеттік-жекешелік әріптестік жобаларына және концессиялық жобаларға консультациялық қолдау көрсету. Айта кету керек, жоғарыда аталған іс-шаралардың шығындары мемлекеттік бюджеттен қаржыландырылды. Осылайша, осы бапқа барлық шығыстардың 0,77%-ы бөлінді.

## **Медициналық қызмет көрсету факторлары: денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін өндірге қажетті бастапқы ресурстарға шығындар**

ДСШЖ 2011 классификациясы медициналық қызметтерді көрсету процесінде пайдаланылатын кіріс ресурстарына арналған шығындарды да қамтиды. Денсаулық сақтау есептерін неғұрлым мазмұнды әзірлеу үшін Қ.Р.ның ҰДСШ медициналық қызмет көрсету факторларын есепке алуды қамтиды (FP).

Денсаулық сақтау провайдерлері денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін өндірге қажетті бастапқы ресурстарға қанша ақша жұмысайтыны туралы ақпарат (қамтамасыз ету факторлары) денсаулық сақтау саясатында көпжакты қолданылуы мүмкін.

Факторлардың жіктелуі басқа мемлекеттік есеп жүйелерінің бөлігі болып табылады және халықаралық деңгейдегі мемлекеттік қаржы статистикасы үшін стандартты талдау құралы ретінде қызмет етеді. Қызмет көрсету денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін ұсыну үшін қолданылатын өндіріс факторларының – енбек, капитал, материалдар мен сыртқы қызметтердің жиынтығын білдіреді. Жұмыс істеу үшін жеткізушилер салық төлеу сияқты бастапқы ресурстарға арналған басқа шығындарды да жабуы керек (мысалы ҚҚС). Осылайша, медициналық қызмет көрсету факторлары денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін ұсынуда қолданылатын ресурстардың жиынтық құнын ақшалай немесе заттай түрде ескереді. Олар есепті кезеңде тұтынылған тауарлар мен денсаулық сақтау қызметтері үшін қаржыландыру схемалары арқылы медициналық қызмет көрсетушілерге төленетін сомаға тең.

### **25 кесте – Медициналық қызметтерді көрсетуге арналған шығындардың факторлары бойынша құрылымы (мың теңгемен)**

2011 ДСШЖ бойынша кодтар	Шығыстардың атавы	2022 ж., мың тг
<b>FP. 1</b>	<b>Қызметкерлерге отемақы шығындары</b>	<b>1 679 226 379</b>
FP. 1.1	Жалақы	1 527 733 353
FP. 1.2	Әлеуметтік төлемдер	145 001 532
FP. 1.3	Қызметкерлерге байланысты барлық басқа шығындар	6 491 494
<b>FP. 3</b>	<b>Материалдар мен қызметтер</b>	<b>1 019 016 089</b>
FP. 3.2	Денсаулық сақтау тауарлары	480 402 084
FP. 3.3	Денсаулық сақтаумен байланысты емес қызметтер	360 399 848
FP. 3.4	Денсаулық сақтаумен байланысты емес тауарлар	178 214 157
<b>FP. 4</b>	<b>Негізгі капиталды тұтыну</b>	<b>153 064 856</b>
<b>FP. 5</b>	<b>«Кірістерге» жұмсалған басқа да шығыстар</b>	<b>174 662 505</b>
FP. 5.1	Салыктар	13 510 505
FP. 5.2	Басқа шығындар	161 152 000
<b>Итого</b>		<b>3 025 969 829</b>

### **2.3 2018-2022 жылдардағы деңсаулық сақтау шығындарының динамикасы**

Соңғы жылдары мемлекеттің әл-ауқатының өсуі байқалады, сондықтан 2018 жылдан бастап номиналды мәнде ЖІӨ мөлшері 2 есеге жуық өсті, мемлекеттік бюджеттен жалпы шығындар да 2 есеге өсті. 2018 жылмен салыстырғанда 2022 жылы жалпы деңсаулық сақтау шығындарының өсуі 119% құрады.

Зерттеу кезеңінде шығындардың тұрақты өсуіне қарамастан, мемлекеттік және жеке деңсаулық сақтау шығындары арасында ЖІӨ-нің орта есеппен 1% - на дейін тұрақты алшақтық бар.

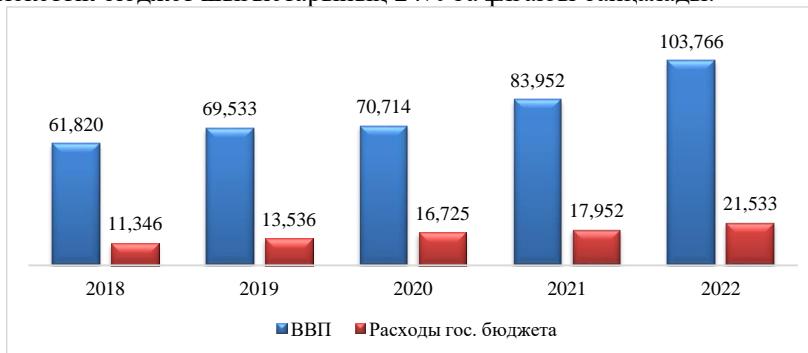
#### **26 кесте - 2018-2022 жылдардагы макроэкономикалық көрсеткіштер**

<b>Макроэкономикалық көрсеткіштер, млрд. теңге</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
ЖІӨ	61 820	69 533	70 714	83 952	103 766
Мемлекеттік бюджет шығыстары	11 346	13 536	16 725	17 952	21 533
ДСЖШ	1 841,5	2 052,2	2 794,4	3 450,1	4 042,8
ДСАШ	1 741,1	1 940,2	2 651,5	3 294,8	3 871,8
Күрделі шығындар	100,3	112,0	143,0	155,3	170,9
Мемлекеттік шығындар	1 060,6	1 163,3	1 744,8	2 189,9	2 389,0
Жеке шығындар	679,5	776,5	905,9	1 101,8	1 466,0
Халықтың тікелей төлемдері	583,0	656,3	735,6	824,7	1 198,3
Коммерциялық емес үйимдарды каржыландыру схемалары	1,0	0,5	0,9	3,0	16,8
Сыртқы көздер	1,1	1,0	0,5	0,9	3,0
<b>Деңсаулық сақтау шығындарының көрсеткіштері, пайыз</b>					
ДСЖШ, ЖІӨ %-нан	3,0%	3,0%	4,0%	4,1%	3,9%
ДСАШ, ЖІӨ %-нан	2,8%	2,8%	3,7%	3,9%	3,7%
Мемл.шығ, ЖІӨ %-нан	1,7%	1,7%	2,5%	2,6%	2,3%
Мемл.шығ, ДСЖШ %-нан	57,6%	56,7%	62,4%	63,5%	59,1%
Мемл.шығ, ДСАШ %-нан	60,9%	60,0%	65,8%	66,5%	62%
Жеке шығ, ЖІӨ %-нан	1,1%	1,1%	1,3%	1,3%	1,4%
Жеке шығ. ДСЖШ %-нан	36,9%	37,8%	32,4%	31,9%	36,3%
Жеке шығ. ДСАШ %-нан	39,0%	40,0%	34,2%	33,4%	38%
Халықтың тікелей төлемдері, ДСАШ %-нан	33,5%	33,8%	27,7%	25,0%	30,9%
<b>Деңсаулық сақтау шығындарының көрсеткіштері, 1 тұргынға</b>					
Жан басына шакқандағы ДСЖШ, теңге	100 104	110 144	148 014	180 422	204 789
Жан басына шакқандағы ДСЖШ, АҚШ. долл.	290,40	287,77	351,65	423,50	444,73
Жан басына шакқандағы ДСАШ, теңге	94 650	104 134	140 441	172 298	196,128

Жан басына шаққандағы ДСАШ, АҚШ. долл.	274,58	272,07	333,66	404,43	425,92
---	--------	--------	--------	--------	--------

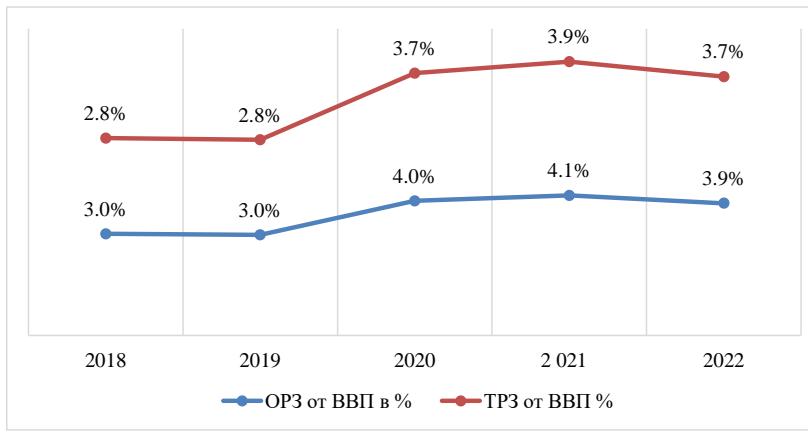
Денсаулық сактау жүйесін қаржыландыруға инфляциялық процестер айтарлықтай әсер етеді. 2018-2022 жылдар аралығында денсаулық сактау саласына жан басына шаққандағы нақты шығыстардың өсімі небәрі 2 есе, ал жинақталған инфляция көлемі 40%-ды құрады.

Көріп отырғанымыздай, қарастырылып отырған кезеңде ЖІӨ мен мемлекеттік бюджет шығыстарының үлғауы байқалды. Бұл ретте 2022 жылы мемлекеттік бюджет шығыстарының 24%-ға үлғауы байқалады.



13 сурет – 2018-2022 жылдарға арналған ЖІӨ және мемлекеттік бюджет шығыстарының динамикасы (млрд.теңгемен)

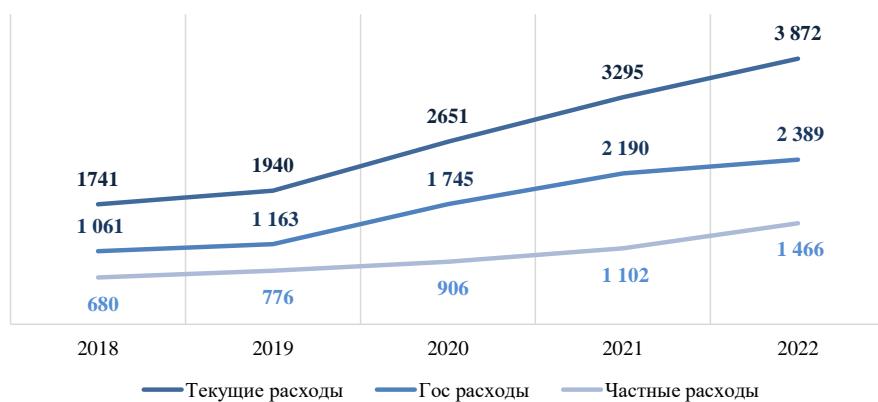
Сонымен қатар, денсаулық сактау саласына ағымдағы номиналды шығыстардың үлғауына қарамастан, денсаулық сактау шығыстарының ЖІӨ-ге қатынасы 2021 жылғы 3,9%-дан 2022 жылы 3,7%-ға дейін төмендеді. Бұл ЖІӨ өсу қарқынының жоғарылауына және денсаулық сактау шығындарының өсу қарқынының төмендеуіне байланысты.



14 сурет – ЖІӨ-нен ДСАШ және ДСЖШ пайыздарының динамикасы (%)

2018-2022 жылдар аралығында, жеке шығындар ЖІӨ-нің 1,1-1,4% немесе денсаулық сақтаудың ағымдағы шығыстарының 33-40% шамасында ауытқып отырды. Номиналды жеке шығыстардың орташа жылдық өсімі 21%-ды құрады. 2022 жылы жеке шығындардың 2021 жылмен салыстырғанда 33%-ға артуы байқалады (14-график). Бұл құбылыс медициналық тауарларды тұтынудың артуы, сондай-ақ биылғы жылы бейресми шығыстардың артуы салдарынан туындалған отыр. Сонымен қатар, жеке шығындарды мемлекеттік шығындармен барабар алмастыру болмағандықтан, денсаулық сақтау қызметтерінің қаржылық қолжетімділігінің тапшылығы туралы айтуда керек. Денсаулық сақтау саласына жеке шығындардың жыл сайын артуы халықтың медициналық қызметтерді мемлекеттік қаржыландыру есебінен емес, өз кірістері есебінен төлеуді қалайтынын көрсетеді. Осылайша, мемлекеттік бюджет каражатының тиімсіз пайдаланылуы, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесін жеткіліксіз қаржыландыру байқалады.

Қаржыландыру схемалары бойынша денсаулық сақтау шығыстарының құрылымын талдау шығыстардың басым бөлігі мемлекеттік секторға – 62% келетінін көрсетеді. Денсаулық сақтаудың ағымдағы шығыстарының құрылымында жеке шығындар 38% құрайды.



**15 сурет – 2018-2022 жылдардагы денсаулық сақтау саласына ағымдағы, мемлекеттік және жеке шығындардың динамикасы (млрд. теңгегемен)**

Мемлекеттік шығыстардың құрылымын талдау стационар жағдайында медициналық және оналту көмегін көрсетуге арналған шығыстардың басым екенін көрсетті (2022 жылы 43,6%). ЭҮДҰ елдерінде бұл көрсеткіш 22,4% құрайды.

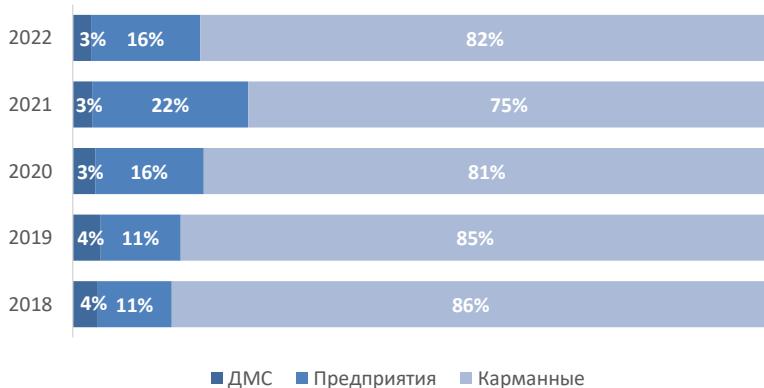
2022 жылы мемлекеттік шығыстар құрылымында амбулаториялық-емханалық үйымдарда емдеу-сауықтыру көмегін көрсетуге арналған шығыстар 33,3%-ды құрады. Сондай-ақ ЭҮДҰ елдерінде амбулаториялық-емханалық оналту көмегіне жұмсалатын шығындар 18,7% құрайды (16 сур.).



*16 сурет – 2018-2022 жылдардағы денсаулық сақтауға мемлекеттік шығыстардың құрылымы. Қазақстанда және ЭҮІДҰ елдерінде*

Жеке денсаулық сақтау шығындары 33%-ға өсті. Сонымен қатар жеке шығындар құрылымында қалта шығындары басым.

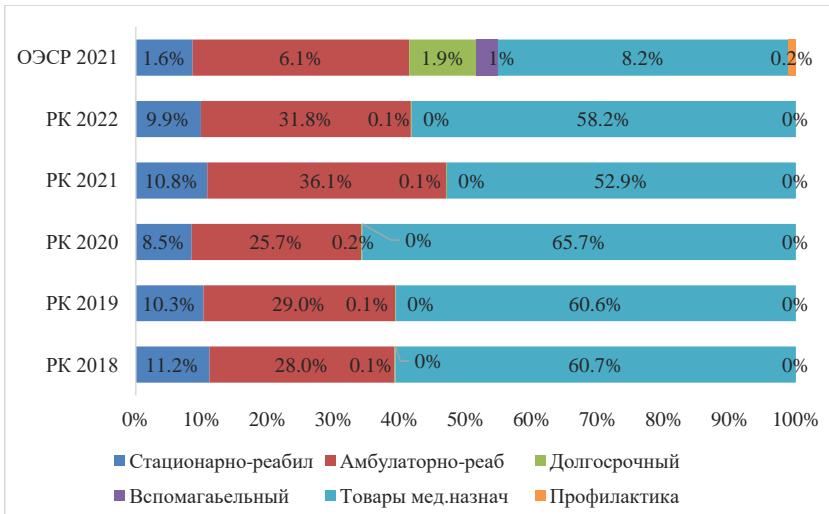
Мәселен, 2022 жылы жеке шығындар құрылымында қалта шығындары 82% құрайды. Сондай-ақ кәсіпорын шығындарының үлесі 2021 жылғы 22%-дан 2022 жылы 16%-ға дейін теменdedі. Бұл ретте қалталық шығыстар үлесінің 2021 жылғы 75%-дан 2022 жылғы 82%-ға дейін өсуі байқалады.



*17 сурет-Қазақстандагы 2018-2022 жылдардағы денсаулық сақтауга арналған жеке шығыстардың құрылымы.*

Денсаулық сақтау саласына жұмсалатын шығыстардың құрылымында медициналық мақсаттағы бұйымдарға жұмсалатын шығыстар басым болады – 2022 жылды 48,1%. Қалталық шығындардың 37,6%-ын амбулаторлық өмдеу

шығындары құрады. Қалтадан тыс шығыстар құрылымында стационарлық көмек пен стационарлық жағдайда оңалту 13,3%-ды құрады.



*18 сурет – 2018-2022 жылдардағы денсаулық сақтау саласына жұмысалатын шығыстардың құрылымы. Қазақстанда және ЕБІДҰ елдерінде.*

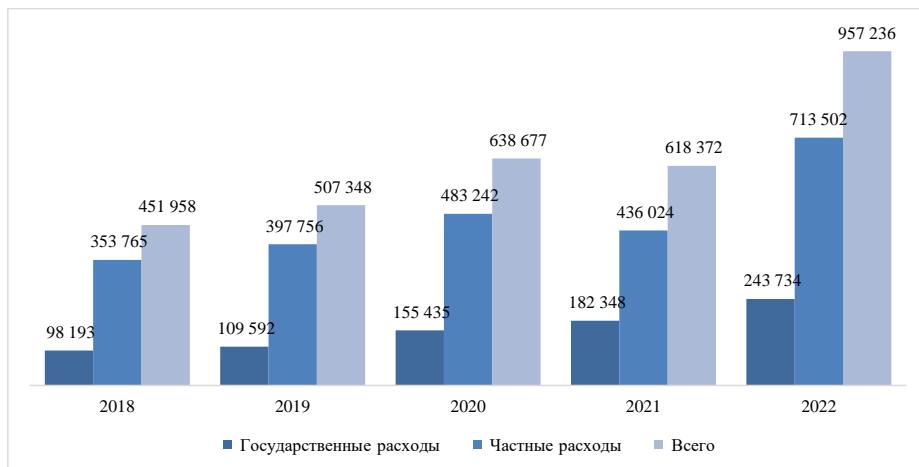
2022 жылды қалта шығындары өткен жылмен салыстырғанда 33% өсуді көрсетеді. Қалта шығыстарының құрылымында шығыстардың барлық баптары бойынша өсім байқалады (стационарлық, оңалту және амбулаториялық көмек, дәрі-дәрмек шығыстары).



*19 сурет - Қазақстандағы 2018-2022 жылдардағы денсаулық сақтауга арналған қалта шығыстарының құрылымы*

Егер дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бүйімдарға жұмысалатын шығыстардың серпінін қарастыратын болсақ, онда олардың мемлекеттік қаражаттан да, жеке қаражаттан да жыл сайынғы өсуі байқалады.

19 суретте көрсетілгендей, халықтың дәрі-дәрмек шығындары 2018 жылдан бастап жыл сайын ұлғайды, бірақ бұл көрсеткіш 2020 жылмен салыстырғанда 47,2 млрд. теңгеге төмендеген 2021 жылды қоспағанда. Соңғы бес жылда дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бүйымдарды сатып алуға жұмсалатын жеке шығыстар орта есеппен 21% өсті (20 сурет).



**20 сурет - 2018-2022 жылдардагы динамикадагы ДЗ және ММБ шығыстары (млн. тенге)мен**

Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бүйымдарға шығыстардың құрылымын талдау көрсеткендей, мұнда үй шаруашылығының шығыстары басым. Осылайша, 2018-2021 жылдар аралығында мемлекеттік шығыстар медициналық мақсаттағы тауарларды сатып алуға жұмсалған барлық шығыстардың орта есеппен 25,5% құрады. Қалған 74,5% шығын тікелей халықтың қалтасынан етелген. (21 сурет).

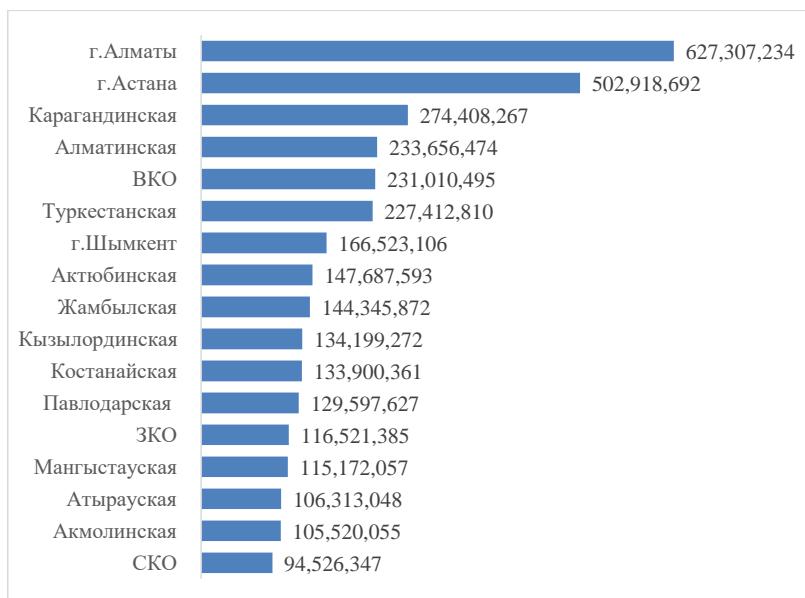


**21 сурет - 2018-2022 жылдардагы динамикадагы ДЗ және ММБ шығыстары (%- бен)**

## **2.4 Қазақстан Республикасының өнірлеріндегі денсаулық сақтауга арналған шығыстар**

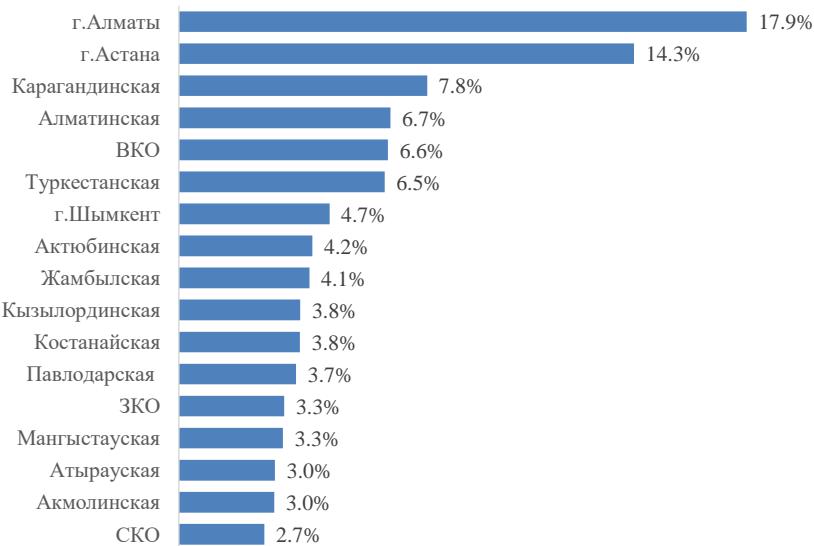
Денсаулық сақтаудың өнірлік шоттары денсаулық сақтауға арналған шығыстарды өнірлік бөлуді талдау мақсатында КР ҰДСШ қалыптастыру шеңберінде қалыптастырылады. Денсаулық сақтауға арналған шығыстарды талдау мүмкіндігі мақсатында өнірлік деңгейде әрбір өнір мен Республикалық манызы бар қалалар ушін ҰДСШ кестелері салынды.

2022 жылдың қорытындысы бойынша ҰДСШ өнірлік шоттарын талдау көрсеткендегі, шығыстардың ең көп көлемі Алматы қаласында байқалады, онда денсаулық сақтауға жұмысалған шығындар 627 млрд. тг құрады. Ең тәменгі көрсеткіш Солтүстік Қазақстан облысында байқалады, онда денсаулық сақтау шығындары 94 млрд. тг құрады.



*22 сурет - 2022 жылы КР өнірлері бөлінісінде денсаулық сақтауга арналған ағымдағы шығыстар, мың теңге.*

2022 жылдың қорытындысы бойынша КР өнірлері бөлінісінде денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстар пайыздық катынаста былайша бөлінді: Алматы қаласында денсаулық сақтауға арналған шығындар елдің денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстарына 17,97% құрады. Астана қаласы мен Қарағанды облысындағы шығыстардың үлес салмағы тиісінше 14,4% және 7,9% құрады. Солтүстік Қазақстан және Ақмола облыстарында денсаулық сақтау шығындарының үлес салмағы тиісінше 2,7% және 3,02% құрады.



**23 сурет-2022 жылы ҚР өнірлері бойынша денсаулық сақтауга арналған ағымдағы шығыстарды бөлу, қорытындығы %**

ЖІӨ-бұл елдің экономикалық даму деңгейінің негізгі көрсеткіші, ол белгілі бір уақыт аралығында елде өндірілген тауарлар мен қызметтер құнының сомасы ретінде есептеледі және елдің даму деңгейін көрсетеді.

Өз кезеңінде, ЖӨӨ (жалпы аймақтық өнім) – бұл белгілі бір аймақ үшін есептелген және осы аймақтың экономикалық жағдайын көрсететін үқсас көрсеткіш.

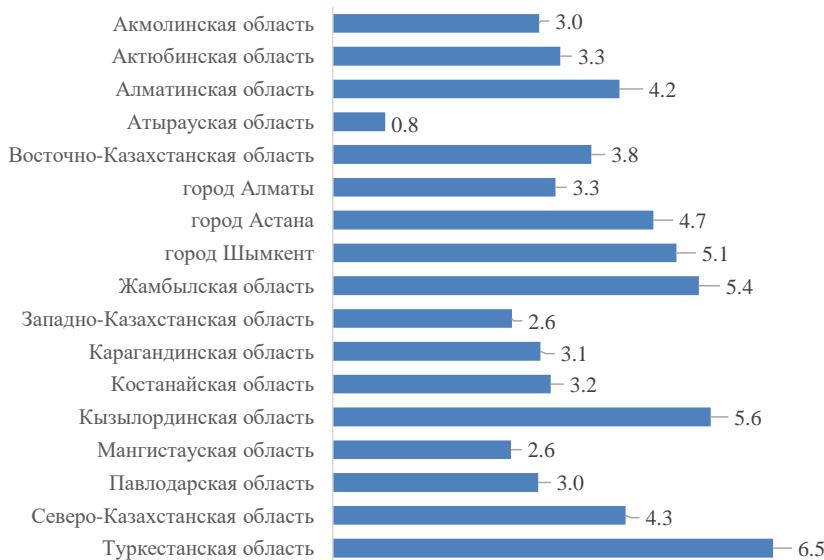
ЖІӨ-мен салыстырғанда ЖӨӨ өнірдің ерекшелігін және өнірлер арасындағы әлеуметтік-экономикалық айырмашылықтарды ескереді. ЖӨӨ-ні арттыру жөніндегі шаралардың бірі инфрақұрылымды, туризмді, Ауыл шаруашылығын, денсаулық сақтау мен білім беруді дамыту болып табылады. Осылайша, ЖӨӨ үкіметтер мен инвесторларға инвестициялау басымдықтары мен экономикалық саясат туралы стратегиялық шешімдер қабылдау үшін әртүрлі аймақтар арасында салыстыру жүргізуге көмектесе алады.

Осылайша, ЖІӨ мен ЖӨӨ ел экономикасында маңызды рөл атқарады, даму мүмкіндіктері мен әлеуетін анықтауга көмектеседі, әртүрлі деңгейлерде басқарушылық және қаржылық шешімдер қабылдауға ықпал етеді.

Сондықтан, егер денсаулық сақтау шығындарының жалпы елдік көрсеткіштері ЖІӨ-мен салыстыру тұрғысынан қарастырылса, онда денсаулық сақтаудың аймақтық шығындары ЖӨӨ-мен салыстыру контекстінде аймақтың әл-ауқаты мен даму деңгейінің негізгі көрсеткіші ретінде қарастырылуы керек.

Мәселен, 2022 жылдың қорытындысы бойынша ҚР өнірлері бөлінісінде денсаулық сақтауга арналған ағымдағы шығыстар пайыздық қатынаста былайша бөлінді: Түркістан облысында денсаулық сақтауға арналған

шығындар ЖӨӨ – нің 6,5% , Қызылорда облысында ЖӨӨ-нің 5,6%, Жамбыл облысында ЖӨӨ-нің 5,4% құрады.



#### **24 сурет – 2022 жылы Қазақстан Республикасының өнірлері бойынша ЖӨӨ-ге найзбен деңсаулық сақтаудың ағымдағы шығындары**

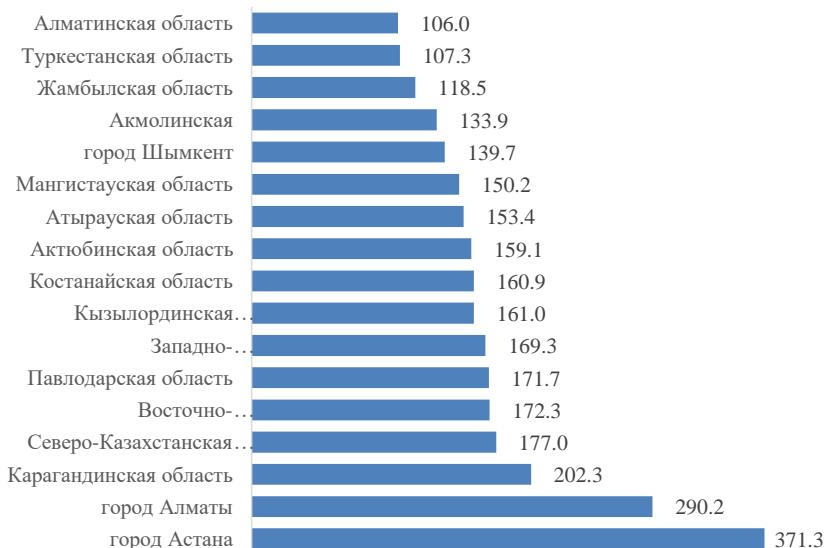
ЖІӨ-нің ДСАШ орташа елдік мәні 3,7% құрайды. Көрсеткіштері орташадан төмен өнірлерді атап өтейік:

Атырау облысы-ЖӨӨ-нің 0,8%-ы, одан әрі үлкен маржамен Батыс Қазақстан және Манғыстау облыстары – ЖӨӨ-нің 2,6% - ы.

Сонымен қатар, аймақтар бойынша шығындардың абсолютті және салыстырмалы мәндерінің көрсеткіштері аз Ақпараттық болып табылады және көптеген факторларға, соның ішінде белгілі бір аймақтағы халық санына байланысты. Осыған байланысты жан басына шаққандағы көрсеткіш қолданылады. Бұл көрсеткіш көбінесе популяциясы әртүрлі аймақтар арасындағы салыстырмалы талдау үшін қолданылады. Мәселен, мысалы, жан басына шаққандағы ЖІӨ адамдардың экономикалық белсенділігі мен өмір сүру сапасын көрсетеді. Бұл көрсеткіш негұрлым жоғары болса, азаматтар соғұрлым өнімді және тиісінше олардың әл-ауқат деңгейі жоғары болады. Жан басына шаққандағы ақпарат-бұл шешім қабылдау кезінде нақты көрініс беретін орта ақпарат.

Мәселен, жан басына шаққандағы ДСАШ ең жоғары көрсеткіші Астана және Алматы қалаларында тиісінше 371 мың теңге және 290 мың теңге байқалады. Жан басына шаққандағы шығыстардың ең төмен деңгейі Түркістан және Алматы облыстарында байқалады – тиісінше 107 мың теңге және 109 мың теңге.

Айта кетейік, республика бойынша деңсаулық сақтау шығындарының орташа көрсеткіші әрбір тұрғынға 195 мың тг құрады.



*25 сурет – 2022 жылы Қазақстан Республикасының өнірлері бойынша деңсаулық сақтаудың ағымдағы шығындары, 1 тұрғынга шаққанда, мың теңге.*

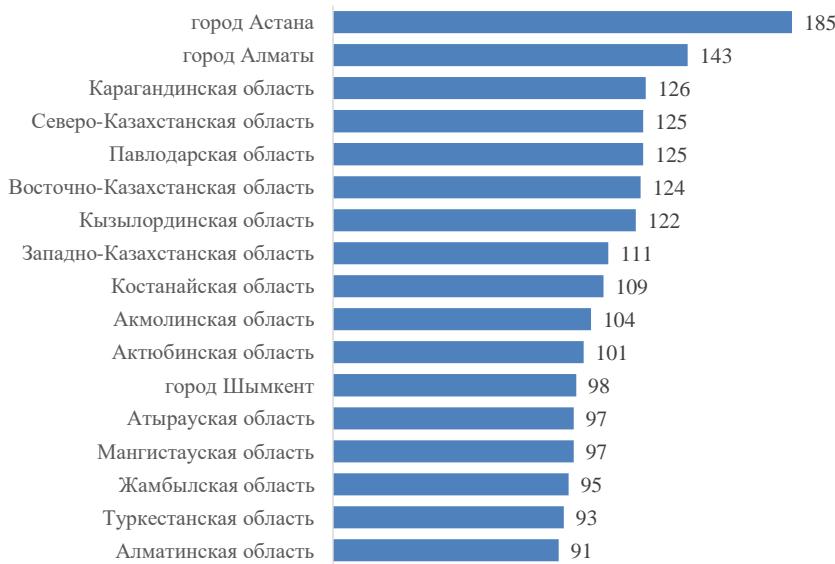
Сонымен, суреттен көріп отырғанымыздай, деңсаулық сақтаудың ағымдағы шығыстары республикалық деңгейден жоғары болатын Республикада тек 3 облыстыға атап өтүге болады – бұл Қарағанды облысы және Астана және Алматы қалалары. Қалған өнірлер орташа республикалық деңгейден айтарлықтай артта қалды.

Толығырақ талдау үшін мемлекеттік және жеке деңсаулық сақтау шығындарын қамтитын жан басына шаққандағы деңсаулық сақтаудың ағымдағы шығындарының құрылымын қарастырыңыз.

Айта кетейік, мемлекеттік және жеке шығыстардың орташа республикалық мәні сәйкесінше 121 мың теңге және 74 мың тг құрайды.

Осылайша, жан басына шаққандағы мемлекеттік шығыстардың ең жоғары деңгейі келесі аймақтарда байқалады:

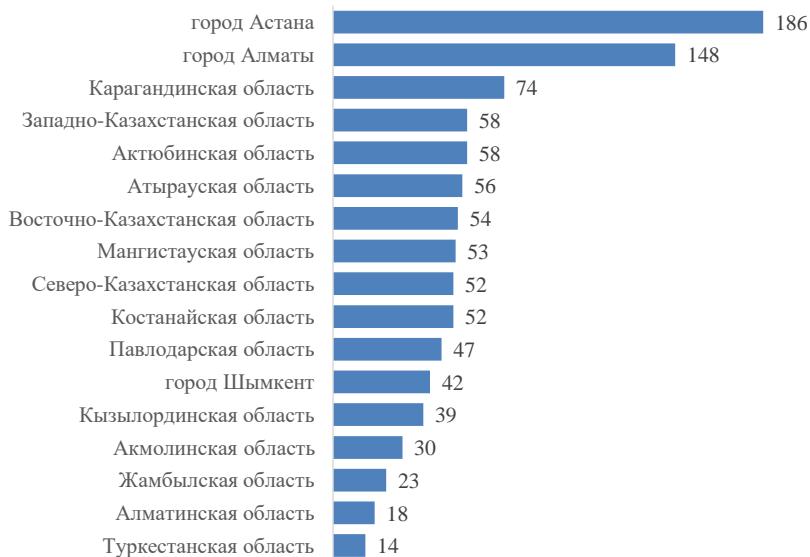
- Астана қ. - 185 мың теңге,
- Алматы қ. - 143 мың теңге,
- Қарағанды облысы - 126 мың теңге
- Павлодар және Солтүстік Қазақстан облыстары - 125 мың теңгеден,
- Шығыс Қазақстан облысы - 124 мың теңге,
- Қызылорда облысы - 122 мың теңге.



*26 сурет - 2022 жылы ҚР өңірлері болғандағы деңсаулық сақтауға арналған мемлекеттік шығыстар, 1 түргынга, мың тг.*

Басқа аймақтарда жан басына шаққандағы мемлекеттік шығындар орташа елдік мәннен төмен болды. Мәселен, деңсаулық сақтауға жұмсалатын мемлекеттік шығыстардың ең төмен деңгейі Алматы облысында – жан басына шаққанда 91 мың теңге.

Жан басына шаққандағы жеке шығыстар бойынша Астана қаласы көш бастап түр – 186 мың теңге және Алматы – бір түрғынға 148 мың теңге. Айта кетейік, бұл ел бойынша орташа мәннен жоғары (74 мың теңге) 2 еседен астам. Сондай-ақ, аталған өнірлерде деңсаулық сақтауға жұмсалатын жан басына шаққандағы мемлекеттік шығыстардың мөлшері жеке жан басына шаққандағы шығыстарға тең. Бұл Астана және Алматы қалаларында қатты дамыған ерікті медициналық сақтандыруға жұмсалатын шығындардың жоғары деңгейіне байланысты болуы мүмкін.



*27 сурет - 2022 жылы ҚР өнірлері болінісінде денсаулық сактауга арналған жеке шығыстар, 1 тұрғынга, мың тг.*

Қалған өнірлерде жан басына шаққандағы жеке шығыстардың орташа елдік мәнге қарағанда төмен деңгейі байқалады. Жеке шығыстардың ең төменгі деңгейі Түркістан облысында байқалады-бір тұрғынға 14 мың теңге.

Осы өнірлерде жан басына шаққандағы ағымдағы шығыстарды ұлғайту мақсатында ЕМС дамыту қажет, ол шығыстардың ауыртпалығын бөлуде мемлекетке елеулі қолдау көрсетеді, бұл өз кезегінде қалта шығыстарын қысқартуға мүмкіндік береді.

Өнірлер бойынша қаржыландыру схемалары бөлінісінде **денсаулық сактауга арналған ағымдағы шығыстардың құрылымы** мынадай түрде ұсынылған:

2022 жылдың қорытындысы бойынша мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен шығыстар көлемі бойынша Алматы облысында – 57,8%, Қарағанды облысында – 51,6% және Шымкент қаласында – 56,1% жоғары көрсеткіштерді атап өтуге болады. Мемлекеттік бюджеттен шығыстардың ең аз үлесі Жамбыл облысында байқалады-30,4%.

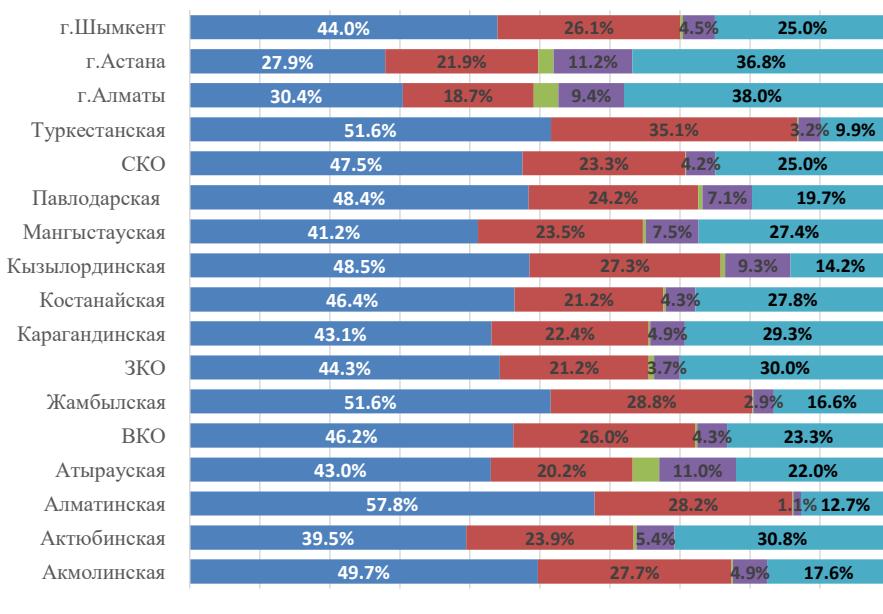
Пайыздық аракатынаста Шымкент қаласындағы МӘМС үлесі – 35,1%, ал Жамбыл облысындағы ең төмен көрсеткіш – 18,7% құрады.

ЕМС шығыстарының ең кеп үлесі Атырау облысында байқалады-3,8%. Шығыстардың ең аз үлес салмағы облыстың Астана қаласында байқалады және 0,09% құрайды.

Атырау облысындағы денсаулық сактау шығындарының құрылымындағы кәсіпорындар қаражатының үлес салмағы 11% құрады. Бұл республика бойынша ең жоғары көрсеткіш. Бұдан өрі көлемі бойынша

Жамбыл облысы – 9,4%. Шығыстардың ең аз үлес салмағы Караганды облысында байқалады және 2,9% құрайды.

Қалта шығыстарының ең көп үлесі Жамбыл және Қостанай облыстарында – 38,0% және 37,99%, ең төмен көрсеткіш Шымкент қаласында – 9,9% - отмеч көрсетті.



■ Доля гос ■ Доля ОСМС ■ Доля ДМС ■ Доля предприятий ■ Доля карманных

**28 сурет - КР өнірлеріндегі қаржыландыру схемаларының кірістері болінісінде денсаулық сақтауга арналған ағымдагы шығыстардың құрылымы, қорытындыға %**

Өнірлер бойынша шығыстарды талдау Астана мен Алматы қалаларының абсолютті және салыстырмалы мәндерде де жеке шығыстар деңгейі бойынша көшбасшы болып табылатынын көрсетеді. Астана қаласында денсаулық сақтауга арналған жеке шығыстар 252,6 млрд.тг (немесе ДСАШ-дан 50,2%), Алматы қаласында - 319,2 млрд. тг (немесе ДСАШ-дан 50,9%) құрады. Республика бойынша жеке шығыстардың жиынтық деңгейі 1 466 034 118 мың тг немесе ДСАШ-дан 38% құрады.

Калған өнірлерде жеке шығыстар көрсеткіші республикалық орташа мәннен төмен болып тіркелді және Түркістан облысында 13,3% - дан Атырау облысында 36,8% - га дейін ауытқиды.

Естеріңізге сала кетейік, жеке шығындар EMC шығындарының, кәсіпорын шығындарының және қалта шығындарының сомасы болып табылады. Мәселен, қалта шығындарының ең жоғары деңгейі Алматы қаласында тіркеліп, ДСАШ 38% құрады. Астана қаласында қалталы

шығыстардың үлесі ДСАШ 36,8% құрады. Қалта шығындары бойынша ең төменгі көрсеткішті Түркістан облысы көрсетеді - 9,9%.

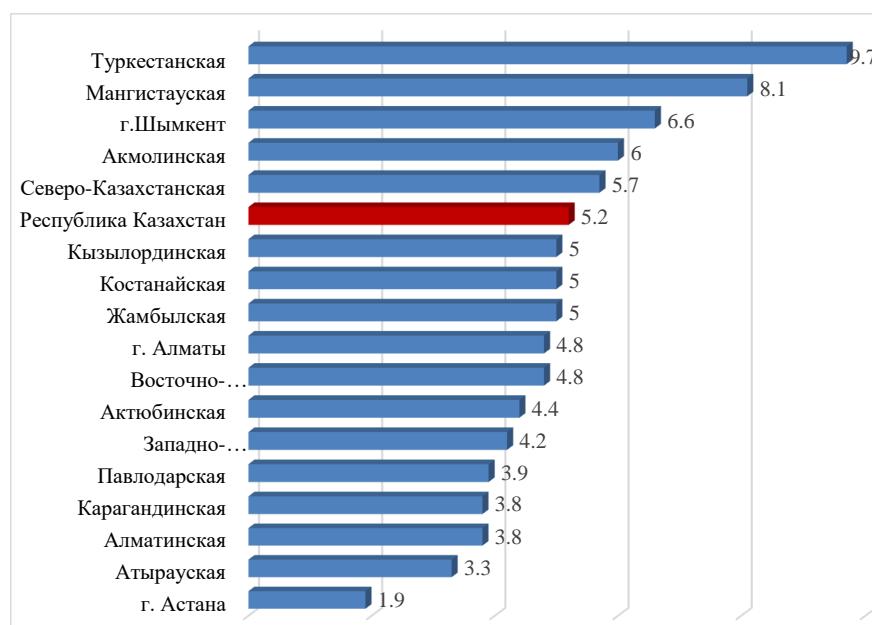
Каржыландыру деңгейі мен халықтың қалта шығындары туралы қорытынды жасамас бұрын, біз аймақтардың кіріс деңгейлеріне талдау жасаймыз.

Халықтың өмір сүру деңгейін сипаттайтын бірынғай жалпылама көрсеткіштің болмауына байланысты оны талдау үшін бірнеше көрсеткіштер қолданылады. Мәселен, мысалы, Қазақстан Республикасында кедейлік деңгейін ресми бағалау үшін абсолютті кедейлік тұжырымдамасы қабылданды, ол табыс (немесе тұтыну) деңгейінің өмір сүрудің белгіленген минимумына сәйкестігіне негізделген. Бағалау критерийі-ең төменгі күнкөріс деңгейі (бұдан әрі-ВПМ).

Кедейлік деңгейі (тұтынуға пайдаланылған табысы бар халықтың үлесі ең төменгі күнкөріс деңгейінен төмен) табысы бар халық санының ЖКМ-ден төмен халықтың жалпы санына пайызben қатынасымен айқындалады.

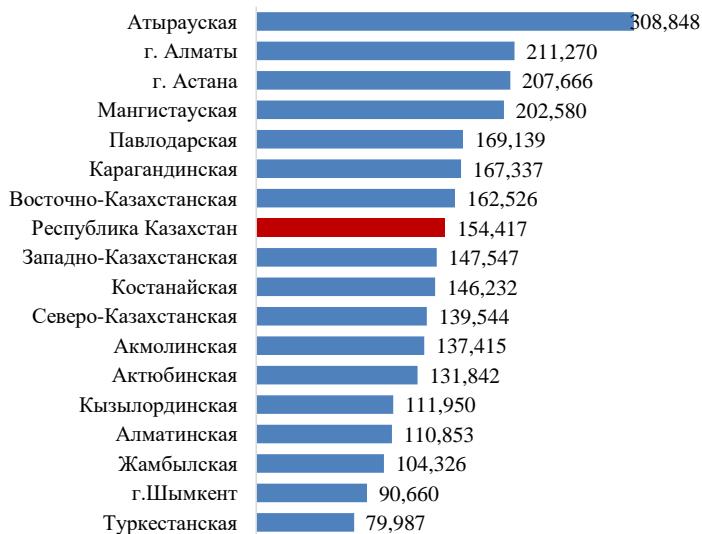
Мәселен, үй шаруашылықтарын зерттеу деректері бойынша (Ұлттық статистика бюросы) 2022 жылы ең төменгі күнкөріс деңгейінен төмен табысы бар халықтың үлесі Қазақстан Республикасында 5,2% құрады.

Өнірлер бөлінісінде кедейлік деңгейінің неғұрлым жоғары мәндері 2022 жылы Түркістан (9,7%) және Маңғыстау (8,1%) облыстарында, ең төменгісі Астана қаласында (1,9%) тіркелді.



29 сурет - табысы ең төменгі күнкөріс деңгейінен төмен ҚР халқының үлесі

Сондай-ақ, жан басына шаққандағы номиналды ақшалай кірістердің көрсеткішін қарастырыңыз. Халықтың номиналды ақшалай табысы-бұл халықтың ағымдағы тұтынуға, өндірістік қызметке және жинақтауға жұмсайтын ақшалай қаражаты.



*30 сурет - Халықтың жан басына шаққандағы номиналды табыстары*

2022 жылы халықтың жан басына шаққандағы номиналды табысының ең жоғары көрсеткіші Атырау облысында – 308 848 теңге. Алматы қаласында – 211 270 теңге, Астана қаласында-207 666 теңге.

Жан басына шаққандағы ең төменгі номиналды кірістер Түркістан облысында – 79 987 теңге, Шымкент қаласында – 90 660 теңге, Жамбыл облысында – 79 987 теңге болып тіркелді.

Осылайша, Түркістан облысындағы қалта шығыстарының салыстырмалы түрде төмен көрсеткіші мемлекеттік қаржыландырудың жеткілікті деңгейін және деңсаулық сактауға арналған қосымша қалта шығыстарының қажеттілігінің жоқтығын білдірмейді. Жан басына шаққандағы номиналды шығындар мен кедейлік деңгейінің көрсеткіштері Түркістан облысында халықтың медициналық қызметтерге акы төлеу үшін қосымша қаражаты жоқ екенін көрсетеді.

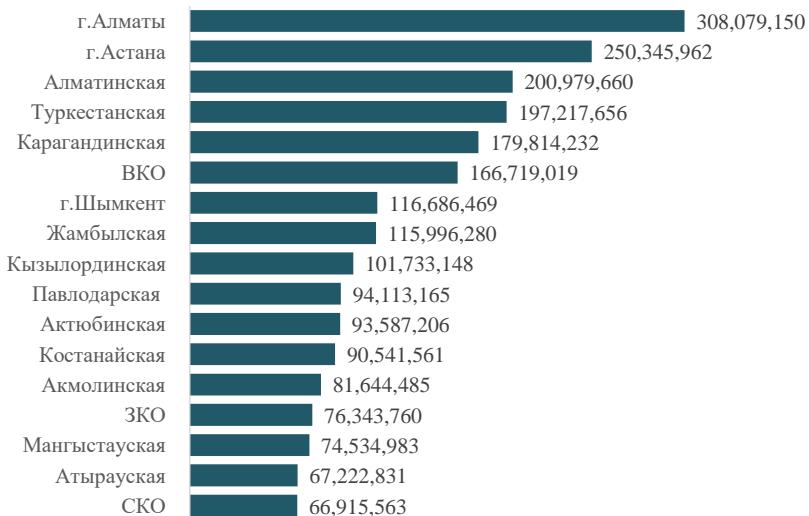
Сонымен қатар, өнірлер бойынша жыныстық-жас құрылымын талдау көрсеткендей, еңбекке жарамсыз халықтың ең көп саны (18 жасқа дейінгі және 63 жастан асқан) Түркістан облысында – облыстың барлық халқының 50% - ы байқалады. Медициналық қызметтердің негізгі тұтынушылары балалар мен зейнеткерлер болғандықтан, бұл мемлекеттік шығындардың салыстырмалы түрде жоғары деңгейін түсіндіреді.

Қалта шығыстарының деңгейі жоғары өнірлерде-Астана және Алматы қалаларында-ЖӘӨ-нің жоғары көрсеткіштері және жан басына шаққандағы

орташа номиналды кірістер, сондай-ақ кедейлік деңгейі төмен. Осылайша, бұл аймақтарда халық медициналық қызметтерді өз қаражаты есебінен сатып алуға бейім, өйткені бұл саланы мемлекеттік қаржыландыру төмен болғандықтан емес, өйткені олар мемлекет қызметтерді төлеу, қосымша қызмет алу және күтүге уақыт жүмысамау (қызметті алу) күн сайын).

Сонымен катар, бұл мемлекеттік медициналық қызметтердің қолжетімсіздігі туралы айтуы мүмкін. Демек, үкімет медициналық ұйымдардың желісін кеңейту, инфрақұрылымды жақсарту, материалдық-техникалық жарактандыруды жетілдіру, дәрігерлер санын және дәрігерлердің мәртебесін көтеру, оның жалақысын ұлғайту және т. б. арқылы медициналық көмектің қолжетімділігін арттыруы қажет.

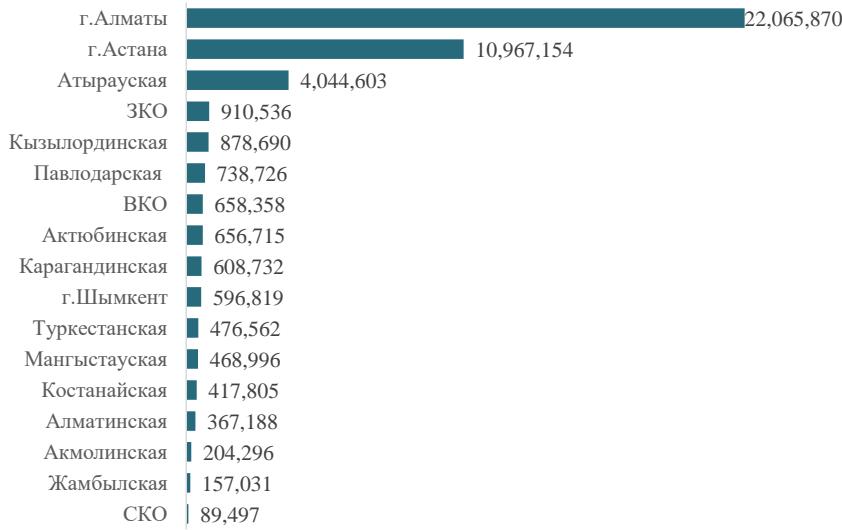
2022 жылдың корытындысы бойынша денсаулық сақтауға жұмысалатын мемлекеттік ағымдағы шығындардың ең көп көлемі абсолютті түрде Қарағанды облысына тиесілі – 215,7 млрд.тенге. Мемлекеттік бюджеттен барлық шығыстар БҚО мен Павлодар облыстарына аз болінеді – тиісінше 56,3 млрд. тенге және 44,4 млрд. тенге.



### **31 сурет - 2022 жылды облыстар болінісінде денсаулық сақтауга арналған мемлекеттік бюджеттің шығыстары (мың тенге)**

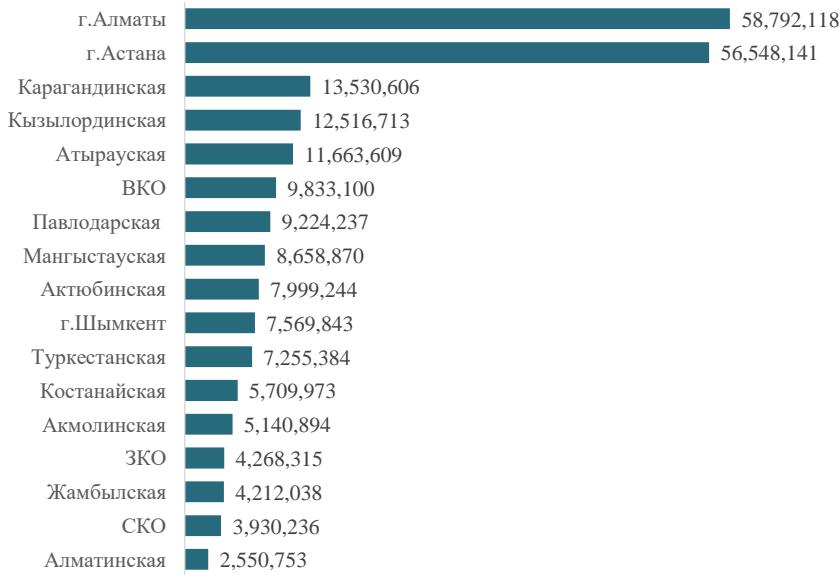
Ерікті медициналық журналардың схемасы ЕМС қаражаты және кәсіпорындардан түсетін кірістер есебінен қалыптастырылады. ЕМС қаражаты есебінен және кәсіпорындардан түсетін түсімдер төмендегі суреттерде көрсетілген.

ЕМС шығыстарының ең көп көлемін Алматы қаласы – 22,1 млрд.тенге, одан әрі Астана қаласы – 10,9 млрд. тенге көрсетті. Ең төменгі көрсеткіш Солтүстік Қазақстан облысында – 89,5 млн.тенге.



**32 сурет - 2022 жылы ерікті медициналық сақтандыру шеңберінде түсемтін медициналық жарналардың схемалары (мың теңге)**

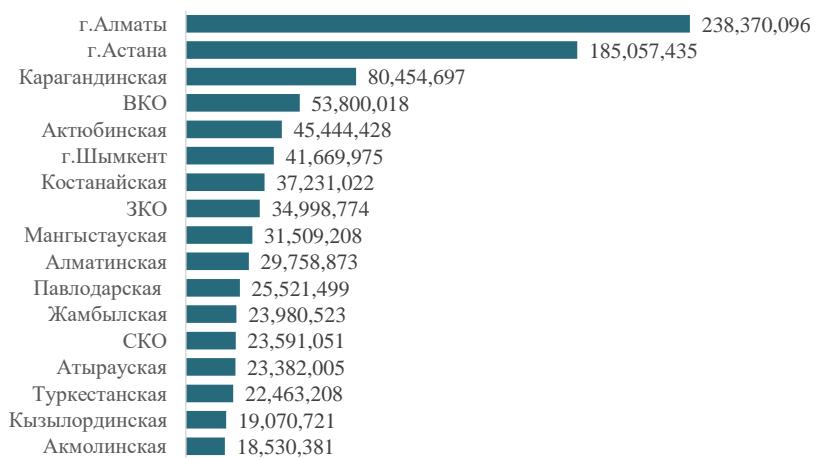
Кәсіпорындардың шығыстарына келетін болсақ, ең үлкен көлемді Алматы қаласы – 58,8 млрд. теңге, одан әрі Астана қаласы – 56,5 млрд. теңге көрсетті. Алматы облысында ең төмен көрсеткіш – 2,5 млрд.теңге.



**33 сурет - кәсіпорындардан түсемтін медициналық жарналардың схемалары (мың теңге)**

Үй шаруашылықтары шығыстарының схемасы толығымен халықтың тікелей төлемдері есебінен қалыптастырылады және республика бойынша орташа алғанда денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстардың 31,1% құрайды. Аймақтар бойынша үй шаруашылықтарының қалта шығындары төмөндегі суретте көрсетілген.

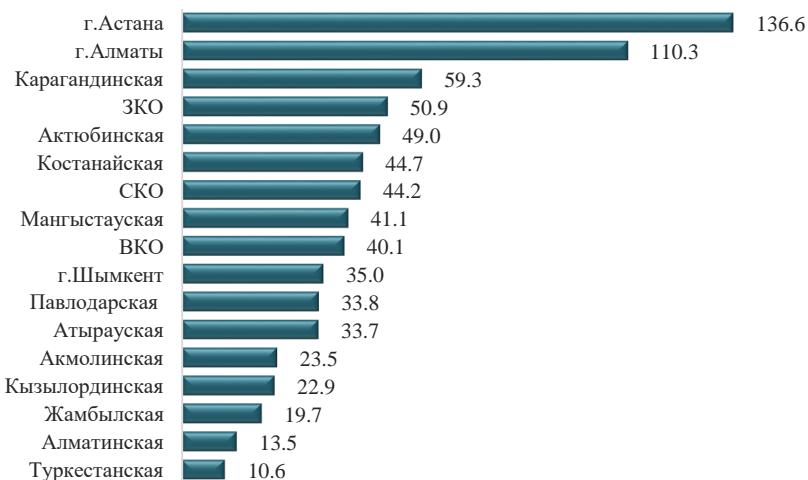
Шығыстардың ең көп көлемін Алматы қаласы көрсетеді - 238,4 млрд.тенге. Одан кейін Астана қаласы – 185,1 млрд.тенге. Ақмола облысында денсаулық сақтауға арналған қалта шығыстарының ең аз көлемі 18,5 млрд. тг құрайды.



**34 сурет - 2022 жылы өнірлер болінісінде денсаулық сақтауга арналған қалта шығыстары (мың теңге)**

Астана және Алматы қалаларында бір түрғынға жұмсалатын шығыстар басқа қалалармен салыстырғанда 4-5 есе жоғары. Мәселен, қалта жан басына шаққандағы шығыстардың ең көп мөлшері Астана қаласында байқалады және 2022 жылы 136,6 мың тг құрады. Бұдан әрі Алматы қ. – 110,3 мың теңге.

Ең аз жан басына шаққандағы қалта шығыстары Түркістан облысында байқалады - 10,6 мың теңге.



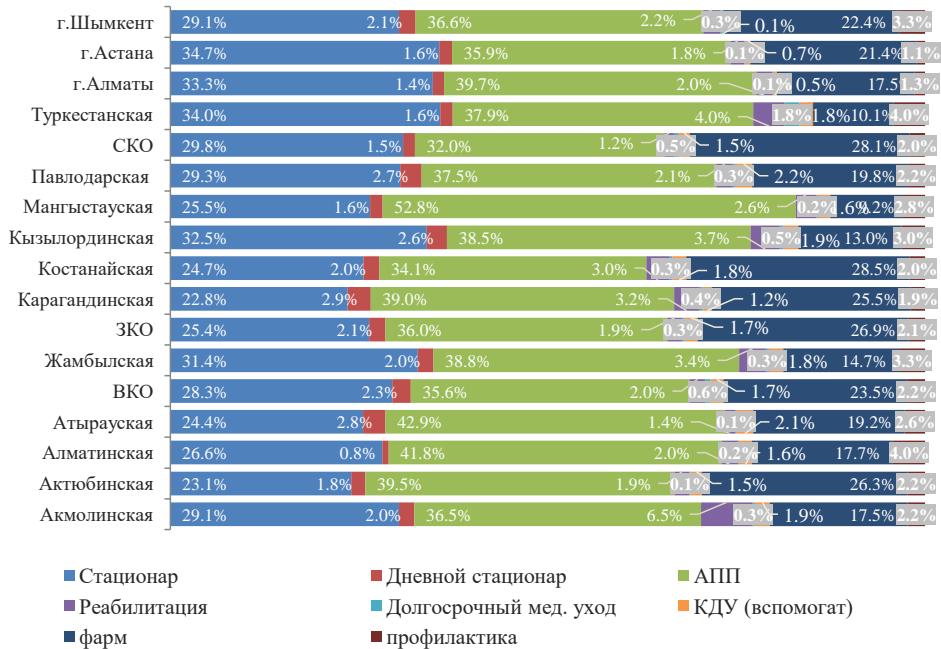
**35 сурет - өнірлер болінісінде бір тұрғынга арналған қалта шығыстары (мың теңге)**

Денсаулық сақтау қызметтері бөлінісіндегі шығыстар құрылымына сәйкес стационарлық деңгейде медициналық қызметтерге барлық шығыстардың 22,8%-дан 34,7%-на дейін жіберіледі. 2022 жылы стационарлық деңгейде емдеу қызметтерінің негізгі тұтынушысы Астана қаласы болды (34,7%). Стационарлық деңгейде шығыстардың ең аз үлес салмағы Қарағанды облысында байқалады (22,8%).

Амбулаториялық деңгейде көрсетілетін қызметтерге 2022 жылы медициналық қызметтерге жұмсалған барлық шығыстардың 32,0%-дан 52,8%-на дейін бағытталды. Амбулаториялық деңгейде көрсетілген қызметтерге жұмсалатын шығыстардың ең көп көлемі Манғыстау облысында байқалады (52,8%). Солтүстік Қазақстан облысында амбулаториялық емдеу қызметтерін ең аз тұтынады (32,0%).

2022 жылы күндізгі стационарда емделуге медициналық қызметтерге жұмсалған барлық шығындардың 0,8%-дан 2,9% дейін жіберілді. Мәселен, емдеу қызметтері шығыстарының 0,8%-ы Алматы облысындағы күндізгі стационарда, 2,9%-ы Қарағанды облысында емделуге жіберілді.

Оналту емі де медициналық қызметтерге жұмсалатын шығыстар құрылымында өте аз үлесті – медициналық қызметтерге жұмсалған барлық шығыстардың 1,2%-дан 6,5%-ға дейінгі бөлігін алады. Бұл ретте шығыстардың лайықты үлесі оналтуға тиесілі өнірлер бар: Ақмола облысы – 6,5%, Түркістан облысы – 6,0%, Қызылорда облысы – 3,7%. (36-сурет).



### 36 сурет - 2022 жылы КР өнірлері бойынша денсаулық сақтау қызметтері бөлінісінде шығыстардың құрылымы, сомасына %

Азық-түлік шығындары (көмекші қызметтер) медициналық қызметтерге бағытталған барлық шығындардың 0,1% - дан 2,2% - на дейін. Мәселен, Шымкент қаласында КДУ –ға 0,1%, ал Павлодар облысында-2,2% жұмсалды.

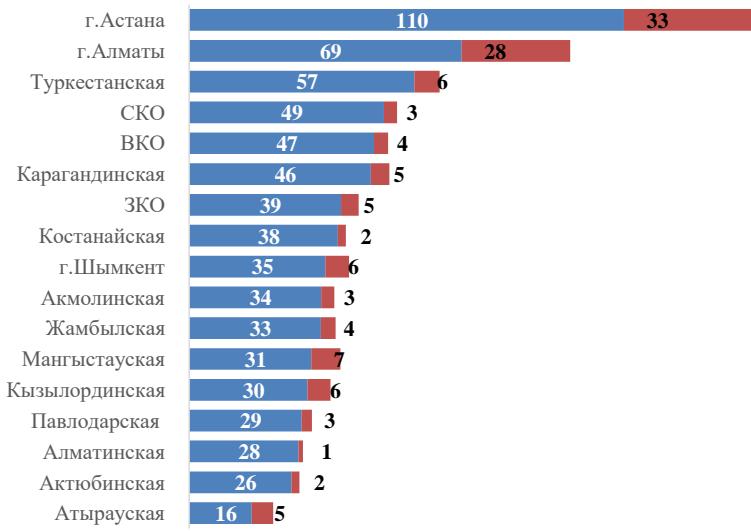
Абсолютті түрде стационарлық көмек шығындарын бөлу келесідей:

Жан басына шаққандағы стационарлық медициналық көмекке (**ЖМК**) мемлекеттік шығыстар бойынша Астана қаласы көш бастап түр – 110 мың теңге. (37 сурет) 1 тұрғынға стационарлық көмек көрсетуге жұмсалатын мемлекеттік шығыстардың ең аз сомасы Атырау облысында 16 мың тг қурады.

Республикалық маңызы бар қаланың көшбасшыларында 1 тұрғынға шаққандағы ЖМК жеке шығыстарды бойынша:

- Алматы қ. – 28 тыс. тенге.
- Астана қ. – 33 тыс. тенге.

Бұдан әрі ЖМК-ға жеке шығыстар өнірлер бойынша біркелкі бөлінді – бір тұрғынға 1-ден 7 мың теңгеге дейін.



*37 сурет-қаржыландыру схемалары болінісінде 1 тұрғынга стационарлық деңгейде медициналық қызметтерге арналған шығыстар, мың теңге*

**Амбулаториялық емдеу** амбулаториялық деңгейдегі негізгі медициналық қызметтерді (КТС, КТС), мамандандырылған амбулаториялық емдеуді (КТС – тан тыс КДС), амбулаториялық емдеу қызметтерінің өзге де түрлерін (жергілікті бюджет шығыстары – 039 КТС-call-орталықтардың қызметтері) қамтиды.

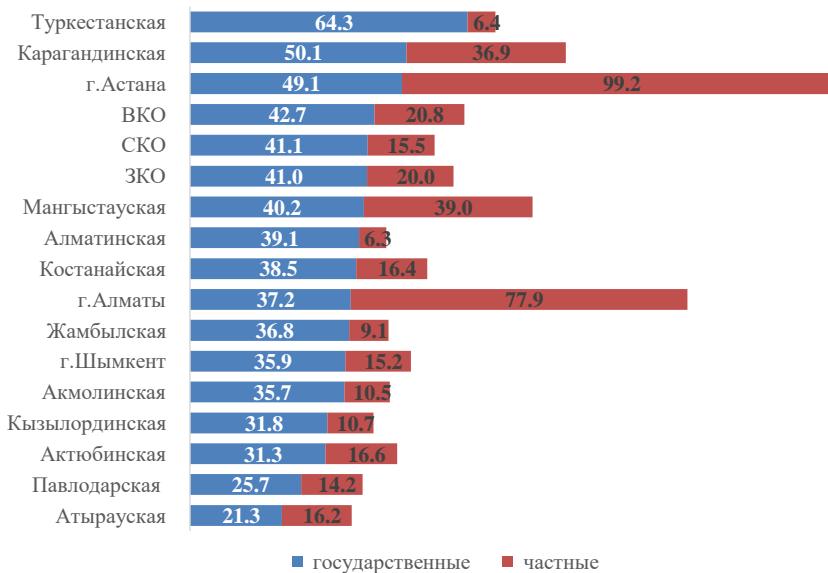
Мәселен, 1 тұрғынға амбулаториялық емделуге жұмсалатын **мемлекеттік шығыстардың** ең жоғары көрсеткіші төмендеу бойынша келесі өнірлерде байқалады (сурет.38):

- Түркістан облысы – 64,3 мың теңге,
- Караганды облысы – 50,1 мың теңге,
- Астана қ. – 49,1 мың.теңге.

Амбулаториялық көмекке жұмсалатын мемлекеттік шығыстардың ең төмен деңгейін Атырау облысы көрсетеді -21,3 мың теңге.

**1 тұрғынға шаққанда амбулаториялық көмек** көрсетуге жұмсалатын жеке шығыстардың ең жоғары деңгейі Алматы және Астана қалаларында байқалады - тиісінше 77,9 мың теңге және 99,2 мың теңге.

Жан басына шаққандағы амбулаториялық көмекке жұмсалатын жеке шығыстар бойынша ең төмен көрсеткіш Алматы және Түркістан облыстарында байқалады – тиісінше 6,3 мың теңге және 6,4 мың теңге.



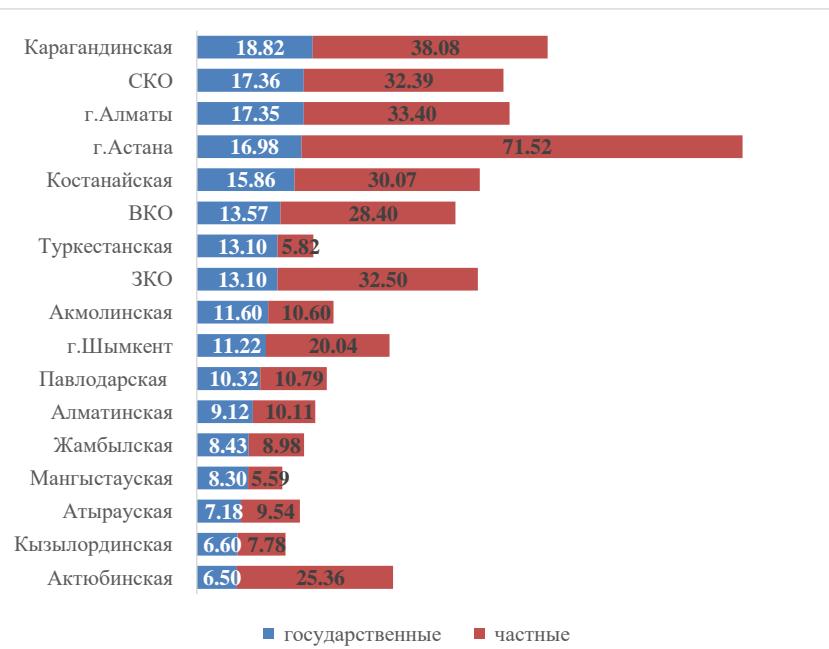
*38 сурет - Қаржыландыру схемалары бөлінісінде 1 тұрғынга амбулаториялық деңгейде медициналық қызметтерге арналған шығыстар, мың теңге*

**Фармацевтикалық дәрі-дәрмектерге** мемлекеттік шығындарға ало шеңберінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету шығындары, сондай-ақ АРВ және туберкулезге карсы дәрі-дәрмектер кіреді.

Дәрі-дәрмектерге жұмысалатын жан басына шаққандағы мемлекеттік шығыстардың ең жоғары көрсеткіші 18,8 мың тг құрайды және Қарағанды облысына тиесілі (сурет.39). СҚО мен Алматы қаласында дәрі-дәрмектерге жұмысалатын жан басына шаққандағы мемлекеттік шығыстар 17,3 мың тг құрады. Бұл көрсеткіш бойынша шығыстардың ең төмен деңгейі Ақтөбе облысында байқалып, 6,5 мың тг құрады.

Фармацевтикалық препараттарды сатып алуға жұмысалатын жеке шығыстардың ең көп көлемі Астана қаласына да тиесілі-71,5 мың тенге.

Қарағанды облысы келесі орында - 38,1 мың тенге, бұл Астана қаласындағыдан 2 есе төмен.



*39 сурет - бал беру шығындары.қаржыландыру схемалары бөлінісінде 1 тұрғынга арналған тауарлар, мың теңге*

Әрі қарай, жеке қаржыландыру схемаларының қатысуыныз мемлекет қаражаты есебінен ұсынылатын дәнсаулық сақтау қызметтерін қарастырамыз.

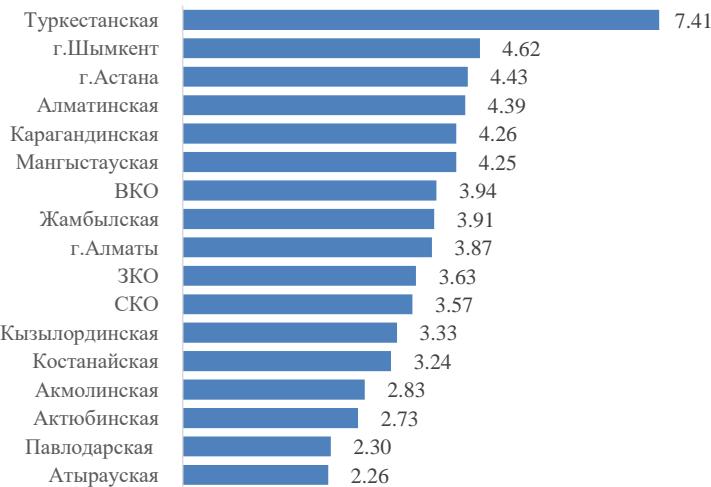
**Профилактикалық қызмет** көрсету мыналарды қамтиды:

- ✓ Ақпараттық, білім беру және кеңес беру бағдарламалары;
- ✓ Иммундау бағдарламасының;
- ✓ Ерте сатыдағы ауруларды анықтау бағдарламасы / скрининг;
- ✓ Дәнсаулық жағдайын бақылау бағдарламасы;
- ✓ Жүқпалы және жүқпалы емес ауруларды, жарақаттарды және дәнсаулық ортасына әсерді қадағалау бағдарламасының;
- ✓ Табиғи апаттарға дайындық және төтенше жағдайларға ден қою бағдарламасының ережесі.

Осылайша, жан басына шаққандағы профилактикалық қызметтерге мемлекеттік шығындар келесідей бөлінді (сурет.40):

- Түркестан облысы 7,41 мың. тг.
- Шымкент қ. – 4,62 мың. тг.

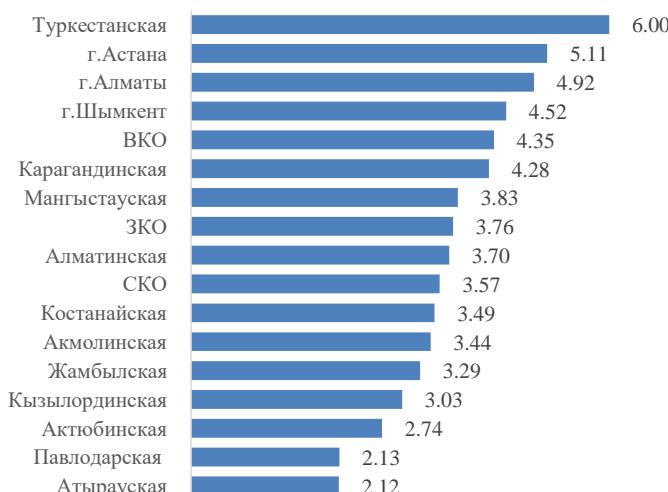
Профилактикалық қызметтерге жұмсалатын мемлекеттік шығыстардың ең аз мөлшері Атырау облысында байқалады және 2,26 мың тг құрайды. Бір тұрғынға.



**40 сурет - 1 тұрғынга профилактикаға арналған шығыстар, мемлекеттік қаржыландауру схемалары, мың теңге**

**Жедел медициналық көмек көрсету** білікті мамандарды және (немесе) санитариялық көлікпен ауыратын науқасты тасымалдауға байланысты жедел медициналық көмек көрсетуге арналған шығыстарды қамтиды.

Мәселен, жедел медициналық көмекке мемлекеттік шығыстардың ең жоғары көрсеткіші Түркістан облысында байқалады – 2022 жылы 1 тұрғынға 6 мың теңге. Атырау облысындағы ең төмөнгі көрсеткіш-жан басына шаққанда 2,1 мың теңге. (сурет.41)

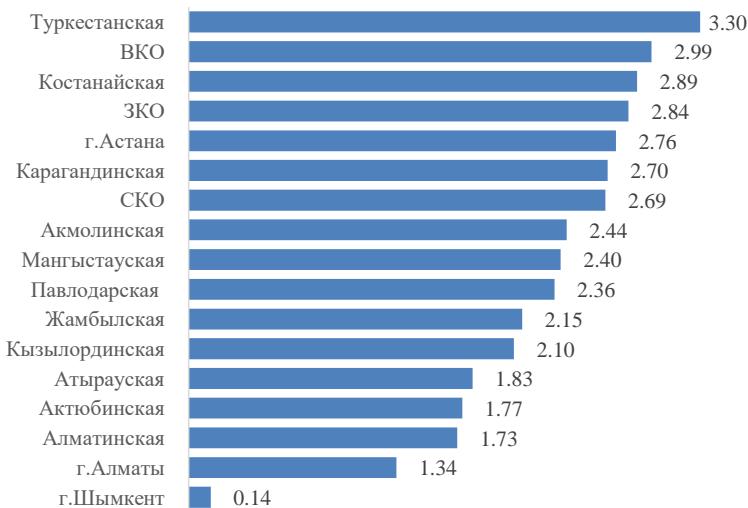


**41 сурет - 1 тұрғынга жедел медициналық көмек көрсетуге арналған шығыстар, мемлекеттік қаржыландауру схемалары, мың теңге**

**КДУ көмекші қызметтеріне** патологиялық-анатомиялық бюроның диагностикалық және зертханалық қызметтері, өмір бойы Пат диагностикасы, туберкулезге тексеру, компьютерлік томография кіреді.

Мәселен, диагностикалық қызметтерге жұмсалатын шығыстардың ең жоғары көрсеткіші Түркістан облысына тиесілі-1 тұрғынға 3,3 мың теңге (сурет.42).

Ең төмен көрсеткіш Шымкент қаласында – бір тұрғынға 0,14 мың теңге. Бұл Шымкент пен Түркістан облысының Түркістан облысында орналасқан бір фтизиопульмонологиялық орталықты бөлісуімен түсіндіріледі. Қалған өнірлерде көмекші қызметтерге жұмсалатын жан басына шаққандағы шығыстар бір тұрғынға 1,34 мың теңгеден 3 мың теңгеге дейін құрайды.



*42 сурет - 1 тұрғынга диагностикалық және зертханалық қызметтерге арналған шығыстар, мемлекеттік қаржыланыру схемалары, мың теңге*

Астана қаласы көшбасшыларының бірінші үштігінде 1 тұрғынға стационарды алмастыратын көмекке **мемлекеттік шығыстар бойынша** – 6,78 мың теңге, Караганды облысы – 6,56 мың теңге, ШКО - 4,17 мың теңге. Соңғы орында Алматы облысы – жан басына шаққанда 0,84 мың теңге.



*43 сурет - 1 тұрғынга күндізгі стационар жағдайындағы медициналық қызметтерге арналған шығыстар, мемлекеттік қаржыландауры схемалары, мың теңге*

Медициналық қызмет көрсетушілер бойынша шығындар құрылымы мыналарды көрсетеді:

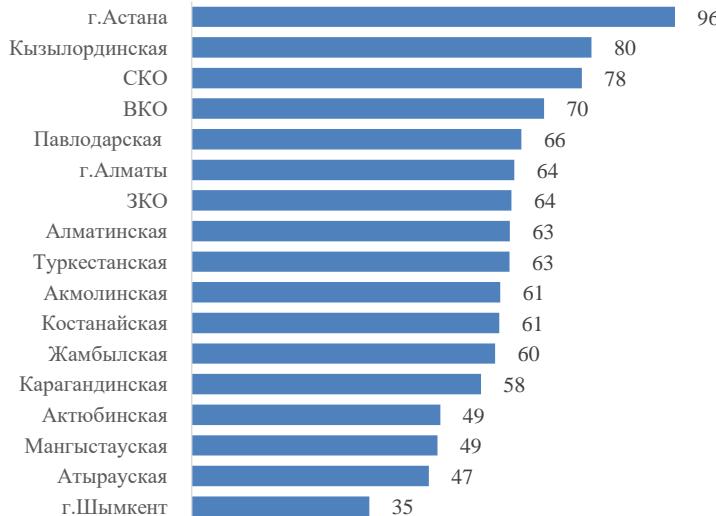
Денсаулық сақтауға жұмсалған барлық шығыстардың 29,7%-дан 65,4%-ға дейін жалпы стационарларға бөлінген. Ұзақ мерзімді емдеу мекемелері барлық денсаулық сақтау шығындарының 0,4% дейін тұтынады.

Амбулаториялық-емханалық қызмет көрсетушілер Алматы облысында денсаулық сақтаудың барлық шығындарының 13,5%-дан Манғыстау облысында 46,7%-ға дейін жұмсайды. ДСАШ 1,7%-дан 3,6%-ға дейін қосымша қызметтер көрсететін ұйымдарға бөлінген. Медициналық мақсаттағы бұйымдарды жеткізушилер ДСАШ-дың 9,8%-дан 27,7%-ға дейін жұмсайды.



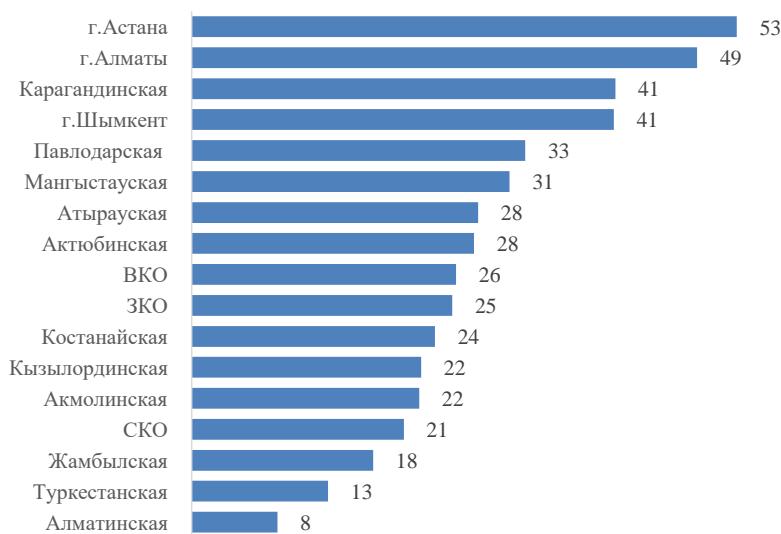
44 сурет - 2022 жылды ҚР өнірлері бойынша денсаулық сақтау жеткізушілері бөлінісінде ағымдағы шығыстардың құрылымы, сомасына % - бен

Мемлекеттік қаржыландыру схемалары медициналық көмек көрсетушілерден және ең алдымен амбулаториялық және стационарлық көмек көрсетушілерден негізгі сатып алушылар болып табылады. Бұл ретте 1 тұрғынға есептегендегі жалпы бейіндегі ауруханалар қызметтерін жеткізушілер табысының ең көп көлемі Астана қаласына – 96 мың теңгеге, Шымкент қаласында – 1 тұрғынға 35 мың теңгеге келеді. Өнірлер бөлінісінде мемлекеттік схемалар есебінен жалпы бейінді ауруханалар қызметтерін жеткізушілерді қаржыландырудың таралуы айтарлықтай жоғары және 2,7 есе құрайды (45 сурет).



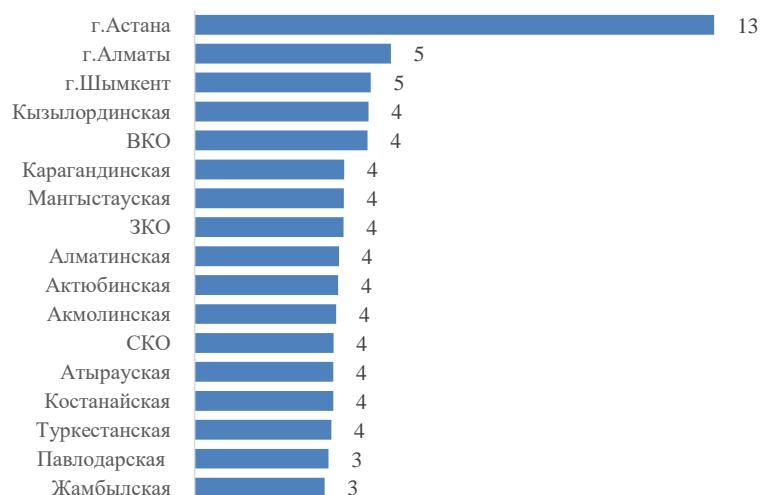
*45 сурет - өнірлер болінісінде қаржыландаудың мемлекеттік схемалары есебінен 1 тұрғынга шаққандағы жалпы бейінді ауруханалардың кірістері, мың теңгемен.*

Мемлекеттік қаржыландаудың схемалары есебінен 1 тұрғынға шаққандағы амбулаториялық қызмет көрсетушілердің кірістері Алматы облысында ең тәменгі көлемді – 8 мың тг және Астана қаласында ең жоғары көлемді – 53 мың тг көрсетеді (46 сурет).



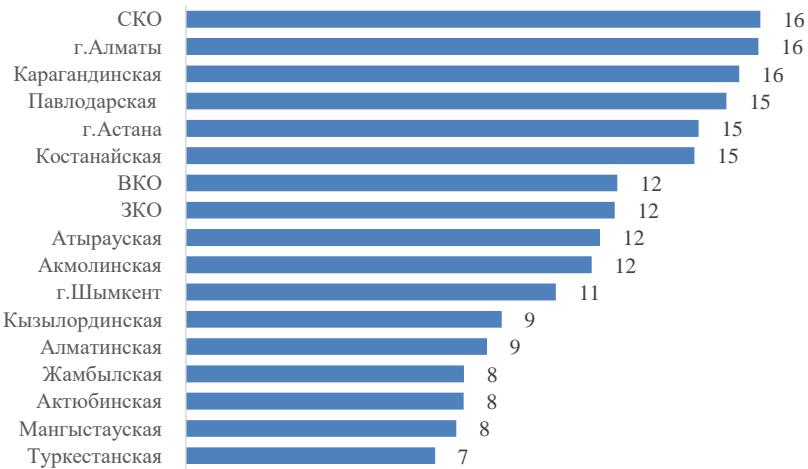
*46 сурет - өнірлер болінісінде қаржыландаудың мемлекеттік схемалары есебінен 1 тұрғынға амбулаториялық қызмет көрсетушілердің теңгедегі кірістері.*

Қосымша қызметтер көрсететін ұйымдарды қаржыландыру мемлекеттік қаржыландыру схемалары есебінен 1 түрғынға есептегендеге тұтастай алғанда республика бойынша біркелкі бөлінді – Астана қаласын қоспағанда, 1 түрғынға 3 – тең 5 мың теңгеге дейін, онда шығыстардың ең жоғары деңгейі белгіленеді-1 түрғынға 13 мың теңге. (47 сурет).



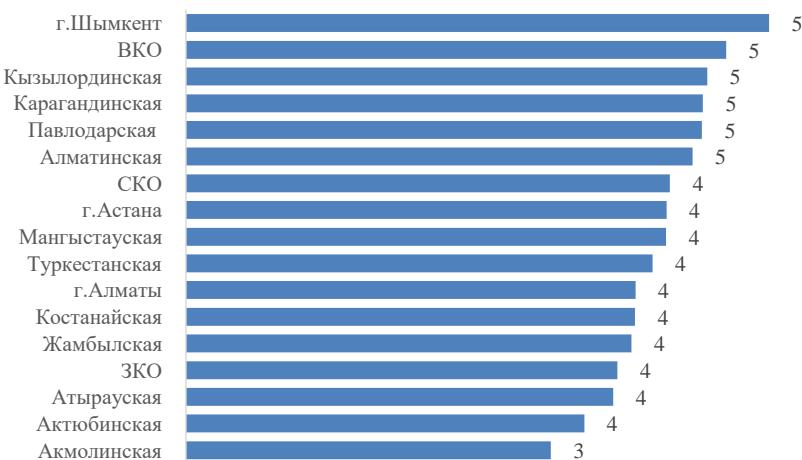
*47 сурет - өнірлер болінісінде мемлекеттік қаржыландыру схемалары есебінен 1 түрғынға қосымша қызметтер көрсететін ұйымдардың кірістері, мың теңге.*

Мемлекеттік қаржыландыру схемалары есебінен 1 түрғынға шаққанда медициналық тауарларды жеткізушілер мен бөлшек саудагерлер табысының ең аз көлемі Түркістан облысында – 1 түрғынға 7 мың теңге, СКО, Алматы қ.және Караганды облысында – 16 мың теңгеден белгіленеді. (48 сурет).



**48 сурет - өнірлер болінісінде мемлекеттік қаржыландыру схемалары есебінен 1 тұрғынга медициналық тауарларды жеткізушілер мен болашек саудагерлердің кірістері, мың теңге**

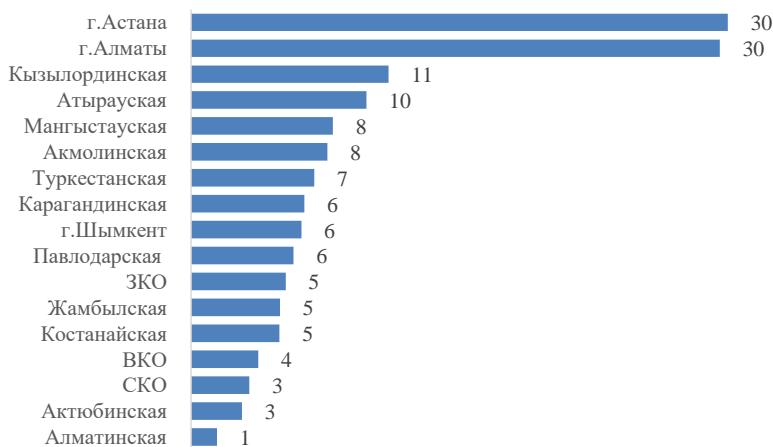
Мемлекеттік қаржыландыру схемалары есебінен 1 тұрғынға шаққанда профилактикалық қызмет көрсететін ұйымдарды қаржыландыру өнірлер бойынша біркелкі болып табылады – 1 тұрғынға 3-тен 5 мың теңгеге дейін. (49 сурет).



**49 сурет-өнірлер болінісінде мемлекеттік қаржыландыру схемалары есебінен 1 тұрғынға профилактикалық қызмет көрсететін ұйымның кірістері, мың теңге**

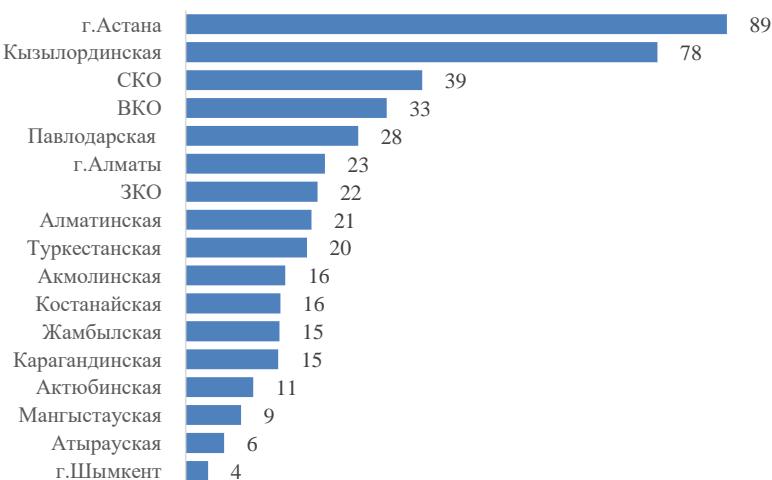
Жеке қаржыландыру схемалары амбулаториялық және стационарлық көмек көрсетушілерге де бағытталған.

Жеке қаржыландыру секторы есебінен 1 тұрғынға шаққандағы жалпы бейіндегі ауруханалардың кірістері былайша бөлінді: Алматы облысында 1 тұрғынға шаққандағы ең төменгі көлем 1 мың теңге, Астана және Алматы қалаларында ең жоғары көлем – 1 тұрғынға 30 мың теңgedен. (50 сурет).



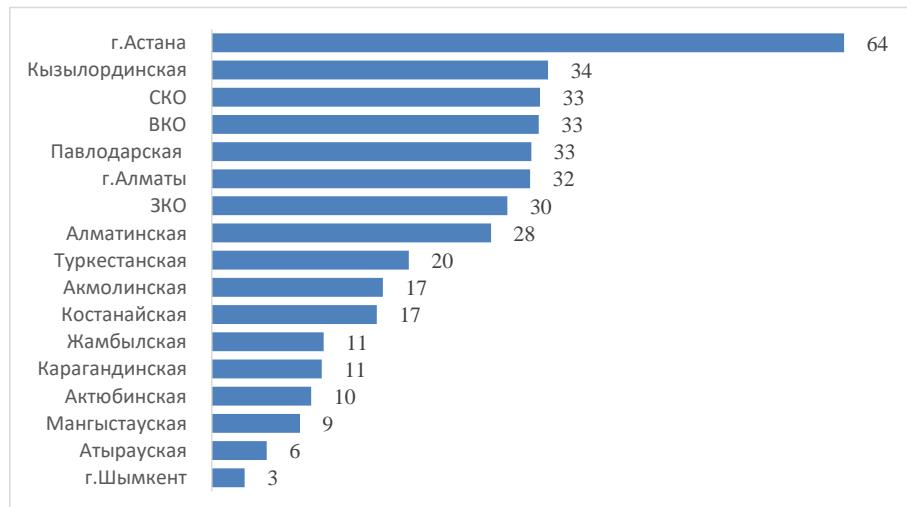
50 сурет - өнірлер болінісінде қаржыландырудың жеке схемалары есебінен 1 тұрғынға шаққандағы жалпы бейіндегі ауруханалардың кірістері, мың теңгемен.

Жеке қаржыландыру схемалары есебінен 1 тұрғынға шаққанда амбулаториялық медициналық қызмет көрсетушілер табысының ең аз көлемі Шымкент қаласында – 1 тұрғынға 4 мың теңге, Астана қаласында жан басына шаққанда ең жоғары көлемі – 89 мың теңге болып белгіленеді. (51 сурет).

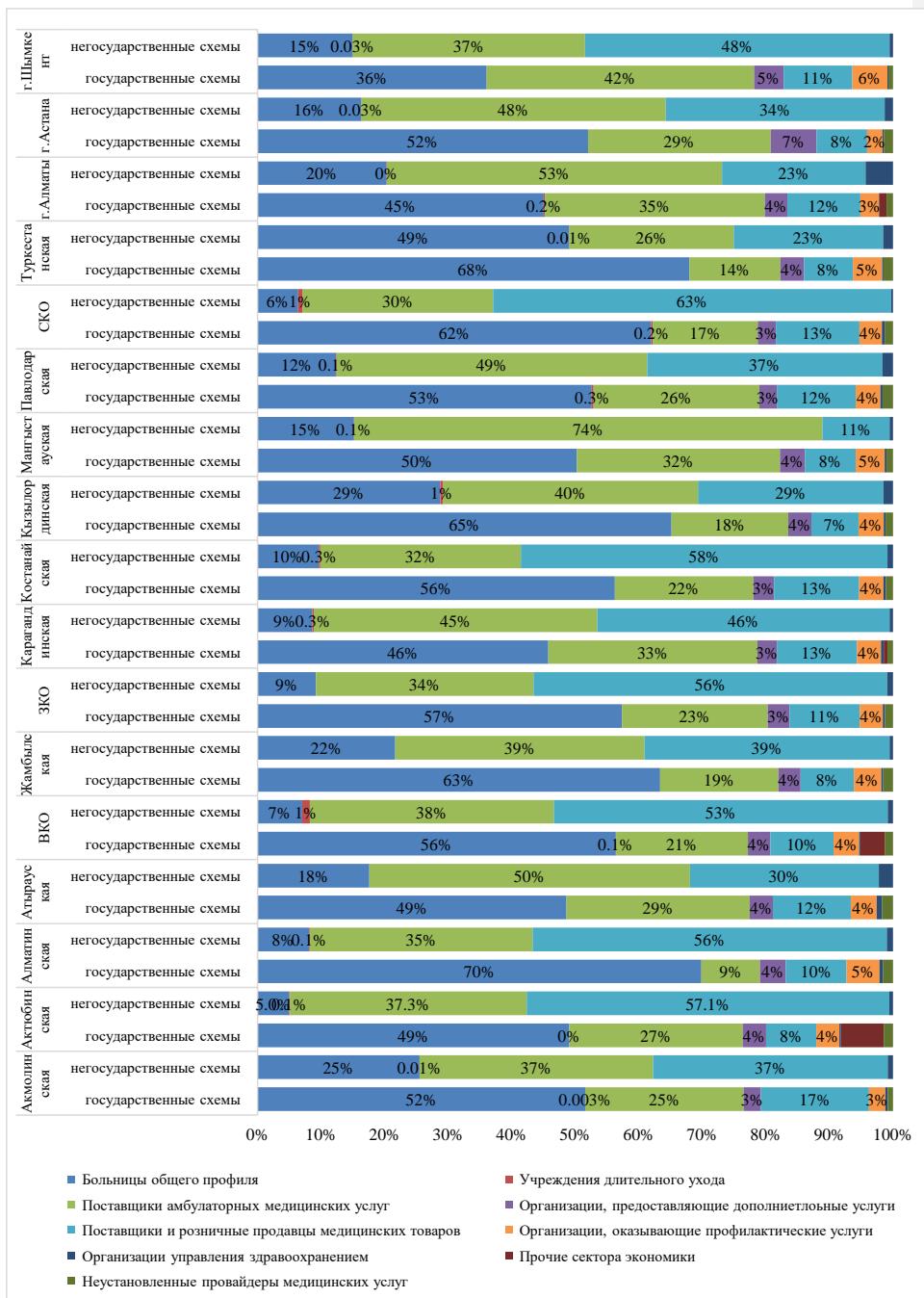


51 сурет - өнірлер болінісінде қаржыландырудың жеке схемалары есебінен 1 тұрғынға амбулаториялық медициналық қызмет көрсетушілердің теңгедегі кірістері

Жеке қаржыландыру секторы есебінен 1 тұрғынға шаққанда медициналық тауарларды жеткізуілер мен бөлшек саудагерлерді қаржыландырудың ең аз көлемі Шымкент қаласында – жан басына шаққанда 3 мың теңге, ең жоғары – Астана қаласында – 64 мың теңге болып белгіленеді. (52 сурет).



52 сурет - өзірлер болінісінде қаржыландырудың жеке схемалары есебінен 1 тұрғынға медициналық тауарларды жеткізуілер мен бөлшек саудагерлердің кірістері, мың теңге.



53 сурет-өнірлер бөлінісінде қаржыландыру схемаларына байланысты деңсаулық сақтау қызметтерін жеткізушілердің кірістері

## **Корытынды**

2022 жылдың қорытындысы бойынша инфляция 20,3% деңгейінде қалыптасты. Үлттық статистика бюросының мәліметтері бойынша 2022 жылы ЖІӨ өсімі 3,2% құрады.

Тауарлар өндірісі 3,2% -ға, ал қызмет көрсету көлемі 2,5% -ға артты.

Өсудің негізгі драйверлері салалар болды:

- ауыл шаруашылығы (+9,1%);
- құрылым (+9,4%);
- Ақпарат және байланыс секторы (+8,0%);
- сауда (+5%);
- Көлік және қоймалау саласы (+4%);
- өндіу өнеркәсібі (3,4%)

2018-2022 жылдар аралығындағы номиналды мәндегі макроэкономикалық көрсеткіштердің динамикасын талдау мемлекеттің әлауқатының өсуін көрсетеді. Сонымен, ЖІӨ мөлшері 1,67 есе өсті.

Мемлекет шығыстарына келетін болсақ, КР Қаржы министрлігінің есебіне сәйкес 2022 жылы бюджет шығыстары 2021 жылмен салыстырғанда 19,9%-ға ұлғайып, 21,5 трлн.құрады. теңге. 2022 жылғы бюджет шығыстарының құрылымында 21% әлеуметтік көмек пен қамтамасыз етуге (4,52 трлн теңге), білім беруге – 20,9% (4,5 трлн теңге) және 9,8% деңсаулық сақтауға (2,1 трлн теңге) тиесіл.

Денсаулық сақтауды қаржыландыру көрсеткіштерінің халықаралық салыстырымдылығын жақсарту мақсатында деңсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстар, деңсаулық сақтауға арналған құрделі шығыстар, деңсаулық сақтауға арналған жалпы шығыстар сияқты жиынтық көрсеткіштер қолданылады.

Денсаулық сақтаудың **жалпы шығындары** медициналық көмекке байланысты деңсаулық сақтаудың ағымдағы шығындарын және деңсаулық сақтаудың құрделі шығындарын қамтиды.

Денсаулық сақтаудың **ағымдағы шығындары** міндettі қаржыландыру схемаларын және ерікті қаржыландыру схемаларын қамтиды, олар әрі қарай деңсаулық сақтау функциялары бойынша бөлінеді.

Қаржыландыру схемалары елдегі деңсаулық сақтауды қаржыландыру жүйесінің негізгі «құрамадас бөліктері» болып табылады – бұл деңсаулық сақтау саласындағы қызметтерге ақы төлеу және халықтың соғысын алу жүзеге асырылатын қаржылық схемалардың негізгі түрлері.

Міндettі қаржыландыру схемаларына мемлекеттік бюджет шығындары, сондай-ақ ММС жүйесіндегі шығындар кіреді.

Өз кезегінде, ерікті қаржыландыру схемалары немесе жеке шығындар – бұл ерікті медициналық сақтандыру шығындарының, корпоративті шығындардың және қалтадан төленетін төлемдердің (үй шаруашылығының шығындары) сомасы.

Әрі қарай шығындар Деңсаулық сақтау функциялары бойынша бөлінеді. Деңсаулық сақтау функциялары тұтынылатын тауарлар мен қызметтердің

санаттары ретінде қарастырылады және стационарлық қызмет, амбулаториялық-емханалық көмек, азаматтардың денсаулығын сақтау шаралары, оңалту қызметтері, жедел медициналық көмек, медициналық тауарлармен қамтамасыз ету, денсаулық сақтау жүйесін басқару шығындары және т. б.

Мәселең, ҚР Ұлттық денсаулық сақтау шоттарының деректеріне сәйкес 2022 жылдың 1-ші тримесінде 42 млрд.тенге немесе ЖІӨ-нің 3,9%.

Денсаулық сақтаудың ағымдағы шығындары 2022 жылдың 1-ші тримесінде 872 млрд.тенге немесе ЖІӨ-нің 3,7%. Құрделі шығыстар - 171 млрд.тенге немесе ЖІӨ-нің 0,2%.

Салыстыру үшін, ЭҮДҰ елдерінде денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстар деңгейі бойынша орташа көрсеткіш ЖІӨ-нің 9,3% құрайды. Сонымен қатар, денсаулық сақтау жүйелерінің қаржылық тұрақтылығын және экономикасы дамушы елдер үшін медицинаның тиімді жұмыс істеуін қолдана үшін ДДСҰ денсаулық сақтау шығындарының ЖІӨ-нің кемінде 5% - уровень ұстап тұруды ұсынады.

Денсаулық сақтаудың қаржыландырудың міндетті схемалары 2,39 трлн. тенге немесе 2022 жылдың ЖІӨ-нің 2,3%. Оның ішінде МӘМС жүйесіндегі шығыстар - 835 млрд.тенге, ЖІӨ-нің 0,8%.

Ерікті қаржыландыру схемалары 1,48 трлн. тенгені немесе ЖІӨ-нің 1,4%-ын құрайды. Оның ішінде: ЖСҚ шығыстары – 38,8 млрд.тенге, кәсіпорындардың шығыстары – 229 млрд.тенге, коммерциялық емес үйімдардың шығыстары – 16,8 млрд.тенге («Қазақстан халқына» қоры), қалтадан төлемдер – 1,19 трлн. тенгені құрайды.

Сонымен қатар, денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстар құрылымында міндетті қаржыландыру схемаларына ДСАШ-дың 62% - ы келеді. Жеке шығыстар ДСАШ-дың 38% құрайды, оның ішінде қалтадан төленетін төлемдер-31%. Айта кетейік, ЭҮДҰ елдерінде қаржыландырудың міндетті схемалары ДСАШ-дан 77,2%, ал қалтадан төленетін төлемдер ДСАШ-дан 16,9% құрайды.

Денсаулық сақтау саласына жұмсалатын жан басына шаққандағы шығыстар 2022 жылдың 1-ші тримесінде 426 долларды құрайды. АҚШ. Денсаулық сақтау шығындары көрсеткіштерінің мәндерін әлемнің қалған белгімен дұрыс салыстыру үшін оларды АҚШ.долларына аудару қажет. САҚП бойынша. Қазақстанда жан басына шаққандағы ағымдағы шығыстардың деңгейі САҚП бойынша 1 273 долларды құрайды. Бұл көрсеткіштің мәні ЭҮДҰ-ға мүше елдердегі жан басына шаққандағы шығыстар деңгейінен 3,7 еседен астам төмөн (САҚП бойынша 5 009 АҚШ. доллары).

Жалпы, талдау елдегі денсаулық сақтау шығындарының он динамикасын көрсетеді. Алайда, 2022 жылға қарай 2,1 есеге өскен 2018 жылдан бастап жан басына шаққандағы номиналды шығындардың тұрақты өсуіне қарамастан, инфляциялық процестер айтартықтай әсер етті және 2018-

2022 жылдар аралығында 1 түрғынға шакқандағы нақты денсаулық сақтау шығындарының өсуі небәрі 40% күрады (2018 жылғы бағамен).

### **Пайдаланылған әдебиеттер:**

1. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ кодексі.
2. Денсаулық сақтаудың ұлттық шоттарын қалыптастыру және пайдалану қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м. а. 2020 жылғы 30 қазандығы № ҚР ДСМ-173/2020 бұйрығы
3. 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](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-system-of-health-accounts_9789264116016-en).
4. Дүниежүзілік денсаулық сақтау үйімі. (2022). Денсаулық сақтау шоттары жүйесі 2011 г.: қайта қаралған басылым: қысқартылған нұсқасы. Дүниежүзілік денсаулық сақтау үйімі. <https://iris.who.int/handle/10665/361852>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
5. Халықаралық экономикалық көрсеткіштер сайты <https://tradingeconomics.com/>
6. Ұлттық Банктің Статистикасы [nationalbank.kz](http://nationalbank.kz);
7. ҚР ҚМ бюджетінің атқарылуы туралы есеп;
8. Ұлттық статистика бюросының статистикасы;
9. ЭҮДҮ деректер базасының статистикасы <http://stats.oecd.org/>;
10. ДДСҮ деректер базасының статистикасы <http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en>:
11. 2018-2022 жылдардағы Қ.Р ҮДСШ кестелері;
12. Measuring efficiency in primary care: Where are we? And where should we go? Berchet C., Lafortune G., OECD, 2016.
13. 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](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf?ua=1)
14. OECD/European Union (2022), *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.
15. OECD (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

## **Терминдер глоссарийі**

**Денсаулық сақтау шоттары** - денсаулық сақтау шығындарын жүйелі түрде жалпылауды қамтамасыз ететін құрал болып табылады. Олар қанша, қайда және не жұмсалатынын, сондай-ақ уақыт өте келе не өзгергенін және осы көрсеткіштерді әлеуметтік-экономикалық, демографиялық және эпидемиологиялық дамудың ұқсас деңгейіндегі басқа елдермен салыстыруға болатындығын бақылайды.

**Қаржыландыру схемаларының кірістері** - денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру көздері болып табылады.

**Мемлекеттік қаражат** - бұл мемлекеттік бюджеттен және басқа да мемлекеттік кірістерден алынған қаражат. Мемлекеттік бюджет өз кезегінде республикалық және жергілікті бюджеттерден тұрады.

**Жеке қаражат** - бұл жеке, мемлекеттік емес қаржыландыру көздерінен алынған жалпы денсаулық сақтау шығындарының бөлігі. Бұл шығындарға бейресми шығындар кіреді қалтадан, ерікті медициналық сақтандыру қаражаты, және басқа құралдар.

**Азаматтарды ерікті сақтандыру** - бұл ауруға шалдықкан жағдайда ерікті жеке сақтандыруға арналған қаражат.

**Үй шаруашылықтарынан түсेतін түсімдер** - бұл денсаулық сақтау саласында көрсетілген қызметтер үшін халықтың қаражаты.

**Корпорациялардан түсेतін түсімдер** - бұл жеке және занды тұлғалар өз қызметкерлерінің денсаулығын жақсарту мақсатында бөлетін қаражат.

**Мемлекеттік қарыз** - бұл елдің үкіметі сыртқы қарыздар арқылы алған қаражат.

**Донорлардың қаражаты** (шетелдік тікелей трансфертер) – халықаралық үйымдар мен агенттіктердің, шетелдік үкіметтердің гранттары немесе денсаулық сақтау мақсаттары үшін шетелдік YEY мен азаматтардың донациялары.

**Қаржыландыру схемалары** - бұл тұтынушылар денсаулық сақтау қызметтерін алғын қаржыландыру модельдері.

**Мемлекеттік қаржыландыру схемалары** - мемлекеттік бюджеттен денсаулық сақтауды қаржыландыру тетіктері.

**Республикалық деңгейдегі мемлекеттік қаржыландыру схемалары** - мемлекеттік биліктің орталық органдары, мысалы, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі, КР Қорғаныс Министрлігі және т. б. бюджеттік бағдарламалардың әкімшілери болып табылатын республикалық бюджеттен қаржыландыру тетіктері.

**Жергілікті деңгейдегі мемлекеттік қаржыландыру схемалары** - жергілікті бюджеттен қаржыландыру тетіктері, мұнда бюджеттік бағдарламалардың әкімшілери жергілікті мемлекеттік билік органдары болып табылады, мысалы, облыстар мен республикалық маңызы бар қалалардың денсаулық сақтау басқармасы.

**Ерікті медициналық сақтандыру схемалары** – ауырған жағдайда ерікті жеке сақтандыру мақсатында халықтың ерікті салымдары арқылы қаржыландыру схемалары

**Кәсіпорындарды қаржыландыру схемалары** - жеке және заңды тұлғалар өз қызметкерлерінің денсаулығын жақсарту үшін қаражат бөлестін қаржыландыру тетіктері.

**Үй шаруашылықтарының шығыстары** - халықты денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін сатып алуға қаржыландыру схемалары.

**Денсаулық сақтау қызметтерін жеткізушілер** - денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін ұсынатын ұйымдар мен тұлғалар.

**Ауруханалар** - стационарлық медициналық көмек көрсететін ұйымдар. Бұл санатқа медициналық, диагностикалық және емдеу қызметтерін көрсету бірінші кезектегі міндегі болып табылатын лицензиясы бар ұйымдар, сондай-ақ стационарлық науқастарға қызмет көрсететін дәрігерлер мен ҚМЖ штаты және стационарлық науқастарды орналастыру бойынша қызметтер кіреді.

**Қалпына келтіру лечения ауруханалары және оңалту орталықтары** – стационарлық медициналық көмек, қалпына келтіру лечение және медициналық оңалтуды көрсететін ұйымдар (санаторий, профилакторий, оңалту орталықтары).

**Алкогольге және есірткіге тәуелділікті емдеуге арналған психиатриялық ауруханалар мен ауруханалар** – психиатриялық және наркологиялық диспансерлерді, медициналық-әлеуметтік оңалту орталықтарын қамтитын стационарлық медициналық көмек көрсететін ұйымдар.

**Мамандандырылған ауруханалар (алкоголь мен есірткіге тәуелділікті емдеуге арналған психиатриялық ауруханалар мен ауруханалардан басқа)** – инфекциялық, туберкулез ауруханаларын, лепрозорийді, тері-венерологиялық, онкологиялық, эндокринологиялық диспансерлерді, туберкулезге қарсы санаторийді, ұлттық орталықтар мен ғылыми-зерттеу институттарының мамандандырылған клиникаларын қамтитын стационарлық медициналық көмек көрсететін ұйымдар.

**Ұзақ мерзімді құтім мекемелері** - ұзақ мерзімді құтім қызметтерін ұсынатын ұйымдар және балалар үйлері сияқты денсаулық сақтау және әлеуметтік көмек қызметтері.

**Амбулаториялық медициналық қызмет көрсетушілер** - қызметі негізгі түрлері ауруханаларға жатқызууды талап етпейтін амбулаториялық науқастарға медициналық көмек көрсету болып табылатын ұйымдар.

**Емдеу (медициналық) практикасы** - жалпы дәрігерлер және медицина мамандары (стоматологтардан басқа).

**Стоматологиялық емханалар (кабинеттер)** – қызметінің негізгі түрлері стоматологиялық қызметтер көрсету болып табылатын ұйымдар.

**Басқа мамандардың кабинеттері** - фельдшерлер мен басқа да мамандар тобы (ЖПД, стоматологтар мен тар мамандардан басқа). Мысалы, физиотерапевтер және басқалар.

**Амбулаториялық емдеу орталықтары** - амбулаториялық қызметтердің кең спектрін ұсынатын ұйымдар, олардың құрамына медициналық және фельдшерлік персонал, ҚМЖ және ҚМЖ кіреді. Бұл санатқа гемодиализ орталықтары, тұрғылықты жері бойынша барлық басқа амбулаториялық ұйымдар, әйелдер консультациясы және басқалар кіреді.

**Косымша қызметтер көрсететін ұйымдар** - амбулаториялық науқастарға арнайы қосымша қызметтер көрсететін ұйымдар, мысалы, науқастарды тасымалдау, авариялық-құтқару көмегі, диагностикалық зертханалық қызметтер және басқалар.

**Медициналық тауарларды жеткізушілер мен бөлшек саудагерлер** – бірінші кезектегі қызметі Жеке және ұжымдық тұтыну үшін халықтың медициналық тауарларын бөлшек саудада сату болып табылатын мамандандырылған ұйымдар. Санатқа дәріханалар, контактілі линзалар, көзілдірік, ортопедиялық өнімдер және басқаларын жасайтын және сататын ұйымдар кіреді.

**Профилактикалық қызмет көрсететін ұйымдар** - халықтың барлық және белгілі бір топтары үшін профилактикалық және алдын алу бағдарламаларын жүзеге асыратын ұйымдар. Санат, мысалы, білім беру ұйымдарында СӨС-ті жеке мамандардың немесе арнайы ұйымдардың ілгерілетуін қамтиды.

**Денсаулық сақтау басқармасының ұйымдары** - негізгі қызмет түрлері денсаулық сақтау қызметтерін тікелей ұсынатын ұйымдардың қызметін реттеу, сондай-ақ денсаулық сақтау секторын жалпы әкімшілендіру болып табылатын ұйымдар. Бұл санатқа денсаулық сақтау басқармасының мемлекеттік мекемелері (денсаулық сақтауды басқарудың орталық және жергілікті органдары) және жеке медициналық сақтандыруды ұсынатын ұйымдар кіреді.

**Әлемнің қалған болігі** - денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін ұсынатын резидент емес.

**Денсаулық сақтау функциялары** - алынған қаражат есебінен жеткізушілер қамтамасыз ететін денсаулық сақтау саласындағы қызметтер мен іс-шаралар.

**Емдеу қызметтері** - денсаулық сақтау провайдерлері аурудың немесе жаракаттың белгілерін емдеу, адамдардың өміріне қауіп төндіретін аурудың асқынуынан корғау мақсатында ұсынатын қызметтер.

**Стационарлық деңгейдегі медициналық қызметтер** - тәулік бойы медициналық бақылаумен білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету нысаны.

**Күндізгі стационарда емдеу** - стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсету.

**Амбулаториялық емдеу** - алғашқы медициналық-санитариялық көмек және алғашқы медициналық-санитариялық көмек маманы мен бейінді мамандардың жолдамасы бойынша консультациялық-диагностикалық көмек көрсету нысаны.

**Реабилитациялық ем** - бұл санатқа қалпына келтіру лечения және медициналық оналту қызметтері кіреді.

**Ұзақ мерзімді медициналық көмек** - ауырсынуды жеңілдету және науқастардың денсаулығының нашарлауын азайту және/немесе басқару мақсатында тұтынылатын медициналық көмек пен жеке күтім шараларын қамтиды.

**Көмекші қызметтер** - диагностикалау мен емдеуге жәрдемдесу мақсатында көрсетілетін қызметтер. Бұл санатқа пациенттерді тасымалдау, зертханалық қызметтер және басқалар кіреді.

**Медициналық тауарларды ұсыну** - фармацевтикалық препараттарды және ұзақ мерзімді пайдаланылмайтын медициналық тауарларды (патч, тері астына инъекцияға арналған шприцтер, контрацептивтік тауарлар, алғашқы көмек қобдишалары және т.б.), терапевтік аспаптарды (түзету көзілдірігі, контактілі линзалар, ортопедиялық аяқ киім, протездер, мүгедектер креслолары және т. б.) беру.

**Профилактикалық қызметтер** - негізгі мақсаты аурулардың санын жою немесе азайту, олардың таралуы және асқынуы болып табылатын қызметтер. Бұл санатқа ақпараттық, білім беру және консультациялық қызмет, иммундау (вакцинация) және т. б. кіреді.

**Әкімшілік, денсаулық сақтау жүйесі** - жалпы денсаулық сақтау жүйесін басқаруға бағытталған қызметтер. Бұл санат денсаулық сақтау жүйесіндегі орталық және жергілікті басқару органдарының қызметін қамтамасыз етуге арналған шығыстарды қамтиды.

**Профилактикалық және қоғамдық денсаулық сақтау қызметтері** - жүқпалы және жүқпалы емес аурулардың алдын алу, перинаталдық және босанғаннан кейінгі медициналық бақылау, мектептер мен кәсіпорындарда скрининг жүргізу мақсатында ұсынылатын денсаулық сақтау қызметтерінің кең спектрі.

**Бейресми шығындар** – халықтың денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін өз қалтасынан сатып алу шығындары.

**Денсаулық сақтаудың ағымдағы шығындары** - резиденттердің денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін түпкілікті тұтынуы. Басқаша айтқанда, денсаулық сақтаудың жалпы ағымдағы шығындары бұл жеке шығындар сомасы (НС.1-5) және ұжымдық (НС.6-7) денсаулық сақтау қызметтері.

**Жеке денсаулық сақтау қызметтері** пациенттерге (халыққа) тікелей тағайындалатын тауарлар мен қызметтерді қамтиды.

**Ұжымдық қызметтерге** профилактикалық қызметтерге, денсаулық сақтау қызметтеріне жұмсалған шығындар, денсаулық сақтау жүйесін басқару және әлеуметтік медициналық сақтандыру кіреді.

**Жалпы капиталды қалыптастыру** - есепті кезенде денсаулық сақтау қызметтерін жеткізуілер сатып алған және бір жылдан астам мерзімде пайдаланылатын активтердің жалпы құны

**Денсаулық сақтаудың жалпы шығындары** - медициналық, жұп медициналық және басқа да білім мен технологияларды қолдану арқылы халықтың денсаулығын нығайтуға, аурулардың алдын алуға және емдеуге, созылмалы аурулары мен денсаулығына байланысты бұзылуулары бар адамдарға күтім жасауға, қоғамдық денсаулық сақтауды басқаруға, денсаулық сақтау бағдарламаларына бағытталған қызметтерге жұмсалатын шығындар сомасы.медициналық сақтандыру. Осылайша, денсаулық сақтаудың жалпы шығындарына денсаулық сақтаудың ағымдағы шығындары (НС.1-9) және жалпы капиталды қалыптастыру шығындары (НС.Р.1).