

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

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

Кіші тармағы:

- 1.3 «2022 жылға арналған ұлттық деңгейде ҰДСШ 5 кестесін қалыптастыру»
- 1.4 «2022 жылға арналған өңірлік денсаулық сақтау шоттарын қалыптастыру»

Келісілген:

Басқарма Төрағасының
орынбасары

З. 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 III квартал 2023
года**

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

Подпункт:

- 1.3 «Формирование 5 таблиц НСЗ на национальном уровне за 2022 год»
1.4 «Формирование региональных счетов здравоохранения за 2022 год»

**Согласовано:
Заместитель
Председателя правления**

_____ 3. Темекова

г. Астана, 2023 год

Лист согласования

к отчету по Договору № 29 от 27 апреля 2023 года за III квартал 2023
года

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

Подпункт:

- 1.3 «Формирование 5 таблиц НСЗ на национальном уровне за 2022 год»**
1.4 «Формирование региональных счетов здравоохранения за 2022 год»

| № | Ф.И.О | Должность | Дата | Подпись |
|---|-------|-----------|------|---------|
| Министерство здравоохранения Республики Казахстан | | | | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 16 | | | | |

Список исполнителей

1. Заведующий Сектором
макроэкономических
исследований

подпись

Б. Омирбаева

2. Главный специалист
Сектора макроэкономических
исследований

подпись

Д. Смадиярұлы

3. Заведующий сектором
совершенствования
финансирования
здравоохранения

подпись

Н. Серикбаев

4. Главный специалист
Сектора совершенствования
финансирования
здравоохранения

подпись

Н.Әшірбекова

5. Главный специалист
Сектора совершенствования
финансирования
здравоохранения

подпись

Л.Шаженова

Содержание

| | |
|--|-----|
| Список сокращений и обозначений..... | 6 |
| Введение..... | 7 |
| Формирование 5 таблиц НСЗ на национальном уровне за 2022 год..... | 8 |
| Формирование региональных счетов здравоохранения за 2022 год..... | 12 |
| Информация о расходах на здравоохранение по регионам..... | 27 |
| Заключение..... | 99 |
| Использованная литература..... | 102 |
| Приложения..... | 103 |
| . | |

Список сокращений и обозначений

| | |
|--------|---|
| АПО | Амбулаторно-поликлинические организации |
| БНС РК | Бюро национальной статистики Республики Казахстан |
| ВБ | Всемирный Банк |
| ВВП | Валовой внутренний продукт |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| ВОП | Врачи общей практики |
| ГОБМП | Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи |
| ДМС | Добровольное медицинское страхование |
| КЗГ | Клинико-затратные группы |
| КПВЭД | Классификатор продукции по видам экономической деятельности |
| КРЗ | Капитальные расходы на здравоохранение |
| МВФ | Международный валютный фонд |
| МЗ РК | Министерство здравоохранения Республики Казахстан |
| МГСЗ | Международная группа по счетам здравоохранения |
| МКСЗ | Международная классификация счетов здравоохранения |
| МНЭ РК | Министерство национальной экономики Республики Казахстан |
| МФ РК | Министерство финансов Республики Казахстан |
| НСЗ | Национальные счета здравоохранения |
| ННЦРЗ | Национальный научный центр развития здравоохранения |
| ОКЭД | Общий классификатор видов экономической деятельности |
| ОГРЗ | Общие государственные расходы на здравоохранение |
| ОРЗ | Общие расходы на здравоохранение |
| ОРП | Общие расходы правительства |
| ОТРЗ | Общие текущие расходы на здравоохранение |
| ОЧРЗ | Общие частные расходы на здравоохранение |
| ОЭСР | Организация экономического сотрудничества и развития |
| ППС | Паритет покупательной способности |
| СМР | Средний медицинский персонал |
| СНС | Система национальных счетов |
| ССЗ | Система счетов здравоохранения |
| ЮНИСЕФ | Детский фонд Организации объединённых наций |
| ЮСАИД | Агентство США по международному развитию |
| FS | Классификация доходов схем финансирования |
| HF | Классификация схем финансирования здравоохранения |
| HP | Классификация поставщиков услуг здравоохранения |
| НС | Классификация функций здравоохранения |

Введение

Система здравоохранения обеспечивает здоровое население, а, следовательно, и качество трудовых ресурсов, которые, в свою очередь, являются фундаментом для экономического развития страны. Поэтому инвестиции в здоровье создают не только экономические, но и социальные выгоды, так как здоровье нации определяет эффективность социальной политики государства.

В современных условиях во всех развитых странах здравоохранение рассматривают как одну из важнейших отраслей в развитии экономики.

В этой связи, подчеркивая важность отрасли здравоохранения для экономики стран, необходимо постоянно модернизировать систему здравоохранения, внедрять комплекс современных механизмов, осуществлять структурные преобразования.

Наиболее эффективным инструментом оценки с точки зрения эффективности расходов на здравоохранение на страновом уровне выступают Национальные счета здравоохранения (далее – НСЗ), разработанные с использованием методологии системы счетов здравоохранения – System of Health Accounts 2011 (SHA 2011).

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

В рамках формирования НСЗ во 3 квартале 2023 года ННЦРЗ была проделана работа в части формирования таблиц НСЗ как на республиканском уровне, так и в разрезе регионов.

Таким образом, настоящий отчет по Формированию национальных счетов здравоохранения включает 5 таблиц на национальном уровне, таблицы НСЗ в разрезе каждого региона, презентацию по расходам на здравоохранение в разрезе регионов и краткую аналитическую информацию. Окончательный отчет по анализу расходов на здравоохранении будет предоставлен в 4 квартале 2023 года.

«Формирование 5 таблиц НСЗ на национальном уровне за 2022 год»

В целях выполнения пп.1.3 «Формирование 5 таблиц НСЗ на национальном уровне за 2022 год» и 1.4 «Формирование региональных счетов здравоохранения за 2022 год» технической спецификации Договора № 29 от 27 апреля 2023 года об оказании услуг по реализации государственного задания «Методологическая поддержка реформирования здравоохранения» были проведены расчеты по формированию таблиц НСЗ как на республиканском уровне, так и на региональном уровне.

Для этого были сформированы запросы в НАО «Фонд социального медицинского страхования», ТОО «СК-Фармация», Министерство здравоохранения РК, а также в регионы РК по предоставлению необходимых данных, таких как Отчет об исполнении республиканского и местного бюджета по 5 функциональной группе «Здравоохранение», Отчет об исполнении договоров закупа медицинских услуг, расходы на лекарственное обеспечение. Кроме того, были использованы статистические данные БНС, НБ РК, база данных ОЭСР, ВОЗ, находящиеся в открытом доступе.

Счета здравоохранения тщательно отслеживают объем и движение средств от одного субъекта здравоохранения к другому вплоть до конечных получателей медицинских товаров и услуг.

В целях улучшения международной сопоставимости показателей финансирования здравоохранения применяются такие агрегированные показатели, как текущие расходы на здравоохранение, капитальные расходы на здравоохранение, общие расходы на здравоохранение.

Общие расходы на здравоохранение включают в себя текущие расходы на здравоохранение, которые связаны с предоставлением медицинской помощи, и капитальные расходы на здравоохранение.

Текущие расходы на здравоохранение включают в себя обязательные схемы финансирования и добровольные схемы финансирования, которые далее распределяются по функциям здравоохранения.

Схемы финансирования являются основными «составляющими» системы финансирования здравоохранения в стране – это основные виды финансовых схем, с помощью которых осуществляется оплата услуг в сфере здравоохранения и получение последних населением.

Обязательные схемы финансирования включают в себя расходы государственного бюджета, а также расходы в системе ОСМС.

В свою очередь, добровольные схемы финансирования, или частные расходы, являются суммой расходов на добровольное медицинское страхование, расходов корпораций, и выплат из кармана (расходы домохозяйств).

Функции здравоохранения рассматриваются как категории потребляемых товаров и услуг и включают стационарное обслуживание, амбулаторное обслуживание, меры по охране здоровья граждан, реабилитационные услуги, скорую медицинскую помощь, предоставление медицинских товаров, расходы на администрирование системы здравоохранения и т.д.

Рисунок 1 иллюстрирует потоки и движение денежных средств в системе здравоохранения от финансового агентов до функции здравоохранения.

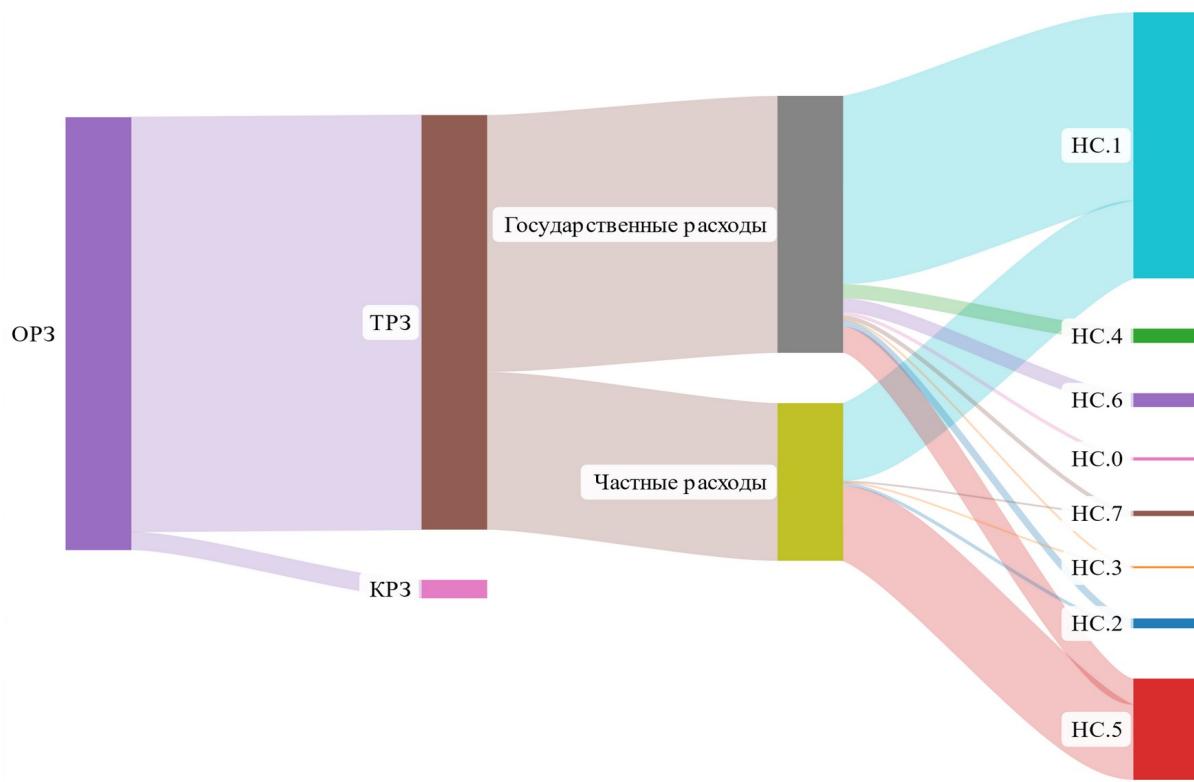


Рисунок 1 – Структура расходов на здравоохранение

Так, согласно данным национальных счетов здравоохранения РК общие расходы на здравоохранение в 2022 году составили 4 трлн. 26 млрд. тенге, или 3,9% от ВВП. Таблицы НСЗ представлены в **Приложении 1**.

Текущие расходы на здравоохранение в 2022 году составили 3 трлн. 855 млрд. тенге, или 3,7% от ВВП. Капитальные расходы – 171 млрд. тенге, или 0,2% от ВВП.

Для сравнения, в странах ОЭСР средний показатель по уровню текущих расходов на здравоохранение составляет 9,3% от ВВП. Вместе с тем, для поддержания финансовой устойчивости систем здравоохранения и эффективного функционирования медицины для стран с развивающейся экономикой ВОЗ рекомендует поддерживать уровень расходов на здравоохранение не менее 5% от ВВП.

Обязательные схемы финансирования здравоохранения составили 2,39 трлн. тенге, или 2,3% от ВВП в 2022 году. Из них расходы в системе ОСМС – 835 млрд. тенге, 0,8% от ВВП.

Добровольные схемы финансирования составили 1,46 трлн. тенге, или 1,4% от ВВП. Из них: расходы ДМС – 38,7 млрд. тенге, расходы предприятий – 229 млрд. тенге, выплаты из кармана – 1,19 трлн. тенге.

Вместе с тем, в структуре текущих расходов на здравоохранение на обязательные схемы финансирования приходится 62% от ТРЗ. Частные расходы составляют 38% от ТРЗ, в том числе выплаты из кармана – 31%. Отметим, что в странах ОЭСР обязательные схемы финансирования составляет 77,2% от ТРЗ, а выплат из кармана – 16,9% от ТРЗ.

В свою очередь, ВОЗ рекомендует не доводить карманные расходы выше порога в 20% от ТРЗ. Повышенный уровень карманных расходов принято объяснять недостаточностью государственного финансирования и вызванной ею невозможностью получить необходимую помощь бесплатно в рамках общественной системы здравоохранения, но в действительности круг факторов, определяющих структуру расходов, может быть значительно шире. На уровень карманных расходов также влияет ряд внешних социально-экономических параметров, таких как:

- ✓ доход и его распределение (уровень дифференциации). По мере роста ВВП и реальных доходов населения размер расходов из личных средств увеличивается;
- ✓ уровень здоровья и возрастная структура населения. Следствием ухудшения состояния здоровья или увеличения доли пожилого населения становится увеличение спроса на медицинскую помощь. На начало 2023 года 13% (2 616 115 человек) населения Казахстана составляли люди старше 60 лет. Согласно классификации возрастов ВОЗ пожилой возраст начинается с 60 лет¹. В зависимости от того, способна ли общественная система здравоохранения удовлетворить новый объем потребностей, это может приводить к росту государственного или частного финансирования;
- ✓ уровень образования. Исследования, проведенные в ряде европейских стран, показывают, что люди с высоким уровнем образования склонны расходовать больший объем личных средств на медицинские нужды, что объясняется лучшей информированностью о здоровье и необходимой медицинской помощи и готовностью инвестировать в здоровье.

Таким образом, на уровень карманных расходов влияет множество факторов, и их высокий уровень не всегда означает недостаточное государственное финансирование. Так же, как и относительно низкий уровень карманных расходов не всегда свидетельствует о достаточном уровне государственного финансирования и удовлетворению потребностей населения в медицинской помощи.

Далее рассмотрим распределение расходов на здравоохранение по функциям в разрезе схем финансирования.

¹ https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1

Так, наибольший удельный вес государственных расходов на здравоохранение приходится на услуги лечения – 73,2%, которые в свою очередь включают в себя:

- Стационар – 52%
- Амбулаторная помощь – 44%
- стационар замещающая помощь – 4%
- домашний лечебный уход (КВИ) – 0,01%.

В свою очередь, государственные расходы на амбулаторное лечение включают:

- ПМСП – 61%
- КДУ – 34%
- Стоматология – 5%,
- Прочее – 0,3%.

Далее государственные расходы распределились следующим образом:

- обеспечение фармацевтическими препаратами – 10% (из них – АЛО – 93%, АРВ препараты – 4%, противотуб препараты – 3%),
- вспомогательные услуги – 5,6% (скорая мед.помощь – 67%, диагностика туб, онко, КВИ – 32%, пат.диагностика 1%),
- профилактика – 5,4% (вакцинация – 44%, сан-эпид благополучие – 40%, скрининговые обследования – 11%, услуги по охране материнства и детства -8%, профилактика ВИЧ – 4%, ликвидация ЧС – 1%),
- Реабилитационное лечение – 2,6% (в стационаре – 74%, в амбулаторных условиях – 14%, в дневном стационаре – 14%),
- Администрирование – 1,5%,
- Прочие мед.услуги – 1,2%,
- Долгосрочный мед.уход – 0,3%.

Частные расходы также преимущественно направлены на услуги лечения – 49,4%.

Услуги лечения в свою очередь включают:

- амбулаторное лечение – 77%,
- стационарное лечение – 23%.

Амбулаторная помощь состоит из:

- Общая врачебная практика – 21%,
- Специализированная врачебная практика – 12%,
- Стоматология – 27%,
- Прочее – 40%.

Далее совсем с небольшим отрывом идет приобретение фарм препаратов, на которые приходится 47,6% всех частных расходов, из них – терапевтические приборы – 35%, фармацевтические препараты – 65%.

«Формирование региональных счетов здравоохранения за 2022 год»

Наряду с национальными счетами здравоохранения на республиканском уровне, в Казахстане также были разработаны региональные счета здравоохранения в целях анализа регионального распределения расходов на здравоохранение. В этой связи, на региональном уровне были построены таблицы НСЗ для каждого региона и городов республиканского значения. Таблицы по регионам представлены в **Приложении**.

Так, анализ региональных счетов здравоохранения по итогам 2022 года показал, что наибольший объем текущих расходов наблюдается г. Алматы, где затраты на здравоохранение составили 627,3 млрд.тенге. Далее идут г. Астана – 502,9 млрд.тенге, и Карагандинская область – 271,3 млрд.тенге (Таблица 1)

Таблица 1 – Текущие расходы на здравоохранение, ВРП и численность населения РК в разрезе регионов.

| Регион | ТРЗ | ВРП | Население |
|--------------------------------|----------------------|------------------------|-------------------|
| Всего | 3 855 044 948 | 103 765 518 200 | 19 765 004 |
| Алматинская область | 248 069 066 | 5 694 547 500 | 2 204 659 |
| город Алматы | 647 347 595 | 19 154 536 700 | 2 161 695 |
| Туркестанская область | 235 850 566 | 3 517 281 100 | 2 119 063 |
| Карагандинская область | 282 613 537 | 8 887 799 000 | 1 356 148 |
| город Астана | 514 813 836 | 10 672 480 500 | 1 354 435 |
| Восточно-Казахстанская область | 260 950 826 | 6 300 571 500 | 1 340 361 |
| Жамбылская область | 153 998 523 | 2 685 459 600 | 1 217 955 |
| город Шымкент | 168 726 412 | 3 294 392 300 | 1 191 877 |
| Актюбинская область | 151 476 039 | 4 416 899 400 | 928 185 |
| Кызылординская область | 136 434 182 | 2 417 399 000 | 833 531 |
| Костанайская область | 137 924 528 | 4 182 077 800 | 832 110 |
| Акмолинская область | 107 080 663 | 3 484 572 500 | 787 971 |
| Мангистауская область | 119 778 575 | 4 401 192 900 | 766 956 |
| Павлодарская область | 132 525 141 | 4 296 923 700 | 754 903 |
| Атырауская область | 111 536 215 | 13 725 399 800 | 693 040 |
| Западно-Казахстанская область | 117 695 711 | 4 435 130 600 | 688 091 |
| Северо-Казахстанская область | 101 240 063 | 2 198 854 300 | 534 024 |

По показателям ВРП с высоким уровнем благосостояния отмечаются следующие регионы:

- г. Алматы – 19,2 трлн. тенге,
- Атырауская область – 13,7 трлн.тенге,
- г. Астана – 10,7 трлн.тенге.

Самый низкий уровень ВРП наблюдается в Северо-Казахстанской области – 2,2 трлн. тенге.

Отметим, что ВВП – это главный показатель уровня экономического развития страны, который рассчитывается как сумма стоимости произведенных в стране товаров и услуг за определенный промежуток времени, и показывает уровень развития страны.

В свою очередь, ВРП (валовый региональный продукт) – это аналогичный показатель, только рассчитанный для определенного региона, и показывает экономическое состояние данного региона.

В сравнении с ВВП, ВРП учитывает специфику региона и социально-экономические различия между регионами. Одной из мер по повышению ВРП является развитие инфраструктуры, туризма, сельского хозяйства, здравоохранения и образования. Так, ВРП может помочь правительствам и инвесторам проводить сравнения между различными регионами для принятия стратегических решений о приоритетах инвестирования и экономической политики.

Таким образом, ВВП и ВРП играют важную роль в экономике страны, помогают определить возможности и потенциал развития, способствуют принятию управленческих и финансовых решений на разных уровнях.

Именно поэтому, если общие страновые показатели расходов на здравоохранение рассматриваются с точки зрения сравнения с ВВП, то региональные расходы на здравоохранение необходимо рассматривать в контексте сравнения с ВРП, как основного показателя уровня благосостояния и развития региона.

Анализ структуры расходов по схемам финансирования покажет нам, от каких схем зависит финансирование здравоохранения того или иного региона. Структура расходов по схемам финансирования в разрезе регионов выглядит следующим образом:

Наибольший удельный вес обязательных схем финансирования отмечается в Туркестанской области – 86,7% от ТРЗ (в том числе гос – 51,6%, ОСМС – 35,1%).

Далее следуют Алматинская область – 86% от ТРЗ (в том числе гос – 57,8%, ОСМС – 28,2%), Жамбылская область – 80,4% от ТРЗ (в том числе гос – 51,6%, ОСМС - 28,8%).

Среднее страновое значение по доле обязательных схем финансирования составляет 62%. Отмечаются 2 региона, где доля обязательных схем финансирования ниже среднего республиканского уровня – это гг. Астана и Алматы – 49,8% и 49,1% соответственно.

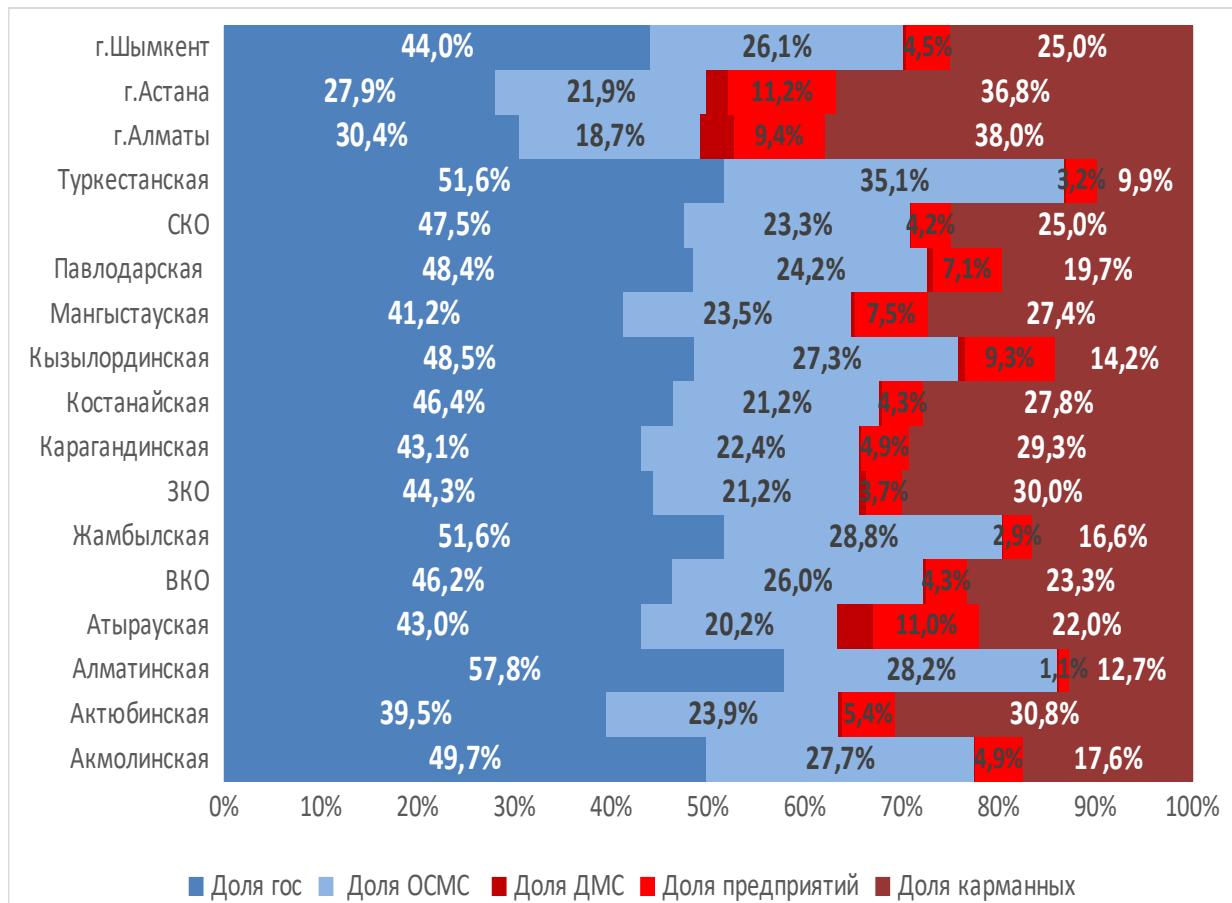


Рисунок 2 – Структура расходов на здравоохранение по регионам в разрезе схем финансирования

Анализ расходов по регионам также показывает, что города Астана и Алматы являются лидерами по уровню частных расходов, как в абсолютных, так и относительных значениях.

В г. Астана частные расходы на здравоохранение составили 252,6 млрд. тенге (или 50,2% от ТРЗ), в г.Алматы – 319,2 млрд. тенге (или 50,9% от ТРЗ).

Совокупный уровень частных расходов по республике составил 1 466 034 118 тыс. тенге, или 38% от ТРЗ.

В остальных регионах показатель частных расходов зафиксирован ниже среднего республиканского значения и колеблется от 13,3% в Туркестанской области до 36,8% в Атырауской области.

Напомним, что частные расходы являются суммой расходов на ДМС, расходов предприятий и карманных расходов. Так, самый высокий уровень карманных расходов зафиксирован в г.Алматы и составил 38% от ТРЗ. В г. Астана доля карманных расходов составила 36,8% от ТРЗ. Самый низкий показатель по карманным расходам демонстрирует Туркестанская область – 9,9%.

Прежде чем делать выводы об уровне финансирования здравоохранения и карманных расходах населения, проведем анализ уровней доходов регионов, также рассмотрим половозрастную структуру населения для определения основных потребителей медицинских услуг.

Ввиду отсутствия единого обобщающего показателя, характеризующего уровень жизни населения, для его анализа используются несколько показателей. Так, например, в Республике Казахстан для официальной оценки уровня бедности принята концепция абсолютной бедности, которая основана на соответствии уровня дохода (или потребления) установленному минимуму средств существования. Критерием оценки выступает величина прожиточного минимума (далее - ВПМ).

Уровень бедности (доля населения с доходами, использованными на потребление, ниже прожиточного минимума) определяется отношением численности населения, имеющего доходы, ниже ВПМ к общей численности населения в процентах.

Так, по данным обследования домашних хозяйств (Бюро национальной статистики) доля населения, имеющего доходы ниже величины прожиточного минимума в 2022 году, составила 5,2% в Республике Казахстан.

Наиболее высокие значения уровня бедности в разрезе регионов в 2022 году зафиксированы в Туркестанской (9,7%) и Мангистауской (8,1%) областях, наименьшее – в г. Астана (1,9%).

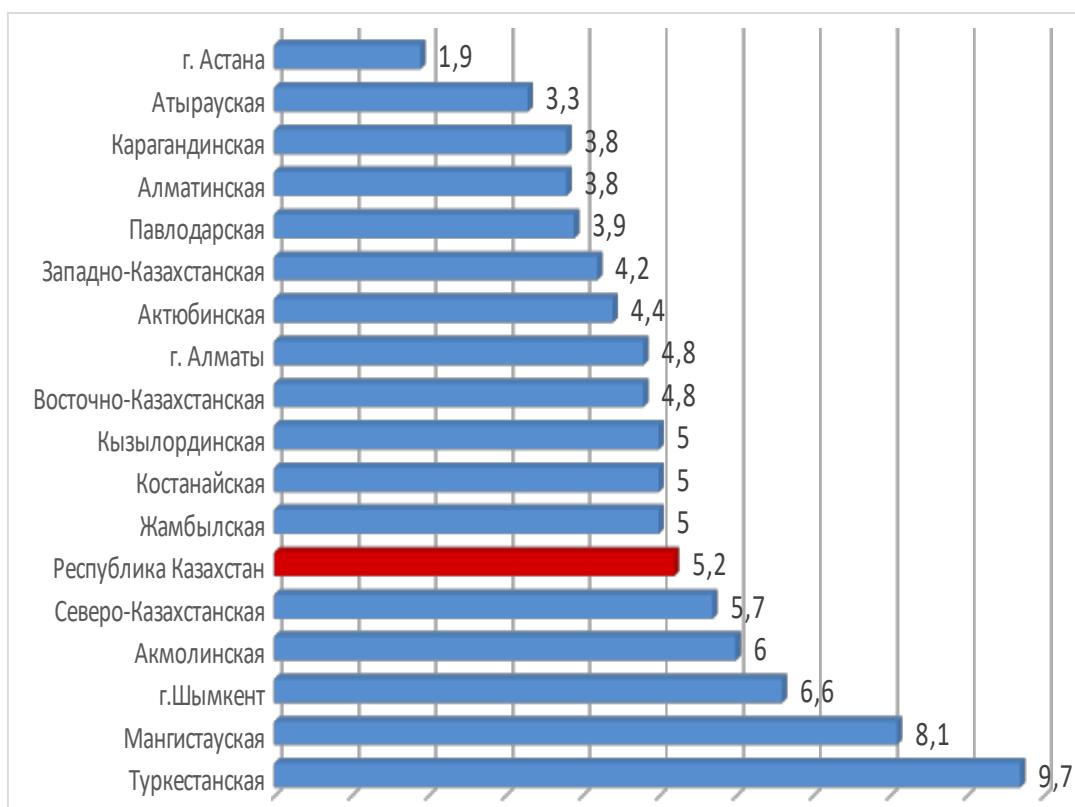


Рисунок 3 – Доля населения РК, имеющего доходы ниже величины прожиточного минимума²

Также рассмотрим показатель среднедушевых номинальных денежных доходов. Номинальные денежные доходы населения – это денежные средства, направляемые населением на текущее потребление, производственную деятельность и накопление.

² Данные БНС

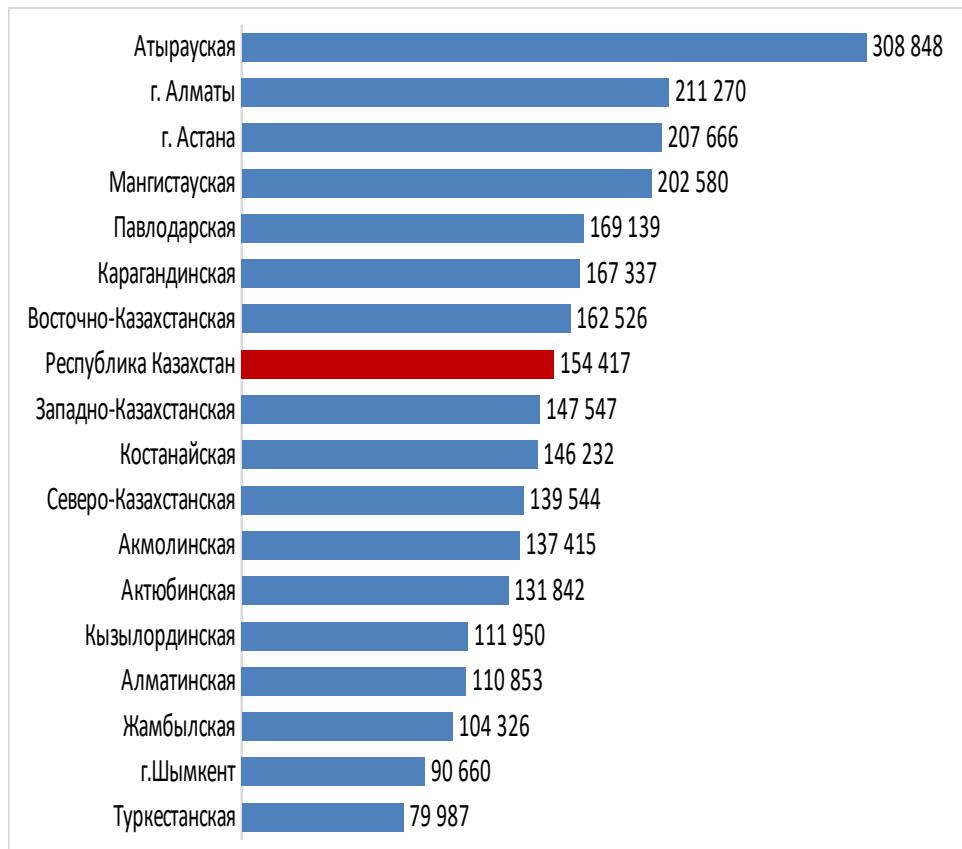


Рисунок 4 – Среднедушевые номинальные доходы населения³

Самый высокий показатель среднедушевых номинальных доходов населения в 2022 году отмечается в Атырауской области – 308 848 тенге. В г. Алматы – 211 270 тенге, г. Астана – 207 666 тенге.

Самые низкие среднедушевые номинальные доходы зафиксированы в Туркестанской области – 79 987 тенге, г. Шымкент – 90 660 тенге, Жамбылской области – 79 987 тенге.

Таким образом, относительно низкий показатель карманных расходов в Туркестанской области не означает достаточный уровень государственного финансирования. Показатели среднедушевых номинальных расходов и уровня бедности подчеркивают, что в Туркестанской области население не располагает дополнительными средствами для оплаты медицинских услуг.

Кроме того, анализ половозрастной структуры по регионам показал, что наибольшее количество нетрудоспособного населения (в возрасте до 18 лет и старше 63 лет) отмечается в Туркестанской области – 50% от всего населения области.⁴ Поскольку основными потребителями медицинских услуг являются дети и пенсионеры, то это объясняет относительно высокий уровень государственных расходов.

В регионах с высоким уровнем карманных расходов – гг. Астана и Алматы – высокие показатели ВРП и среднедушевые номинальные доходы, а также низкий уровень бедности. Таким образом, в этих регионах население склонно приобретать медицинские услуги за счет собственных средств не потому, что государственное финансирование отрасли низкое, а потому, что они в

³ По данным БНС

⁴ По данным БНС

состоянии оплатить услуги, получить дополнительный сервис и не тратить время на ожидание (получение услуги день в день).

Вместе с тем это может говорить о недоступности государственных медицинских услуг. А значит правительству необходимо повышать доступность медицинской помощи путем расширения сети медицинских организаций, улучшения инфраструктуры, совершенствования материально-технического оснащения, увеличения количества врачей и показателя обеспеченности врачами путем поднятия статуса врача, увеличения количества образовательных грантов, роста заработной платы и т.д.

В процентном соотношении по итогам 2022 года текущие расходы на здравоохранение в разрезе регионов РК распределились следующим образом: в Туркестанской области затраты на здравоохранение составили 6,5% от ВРП, в Кызылординской области – 5,6% от ВРП, в Жамбылской 5,4% от ВРП.



Рисунок 5 – Расходы на здравоохранение в % от ВРП

Среднее страновое значение ТРЗ от ВВП составляет 3,7%. Отметим регионы, которые имеют показатели ниже среднего:

Атырауская область – 0,8% от ВРП, далее с большим отрывом идут Западно-Казахстанская и Мангистауская области – по 2,6% от ВРП.

Вместе с тем показатели абсолютных и относительных значений расходов по регионам являются мало информативными и зависят от многих факторов, в том числе от численности населения в том или ином регионе. В этой связи используется показатель на душу населения. Этот показатель часто используется для сравнительного анализа между регионами с разной численностью населения. Так, например, ВВП на душу населения показывает уровень экономической активности и качество жизни людей. Чем выше этот

показатель, тем больше и продуктивнее работают граждане и, соответственно, выше их уровень благосостояния. Информация на душу населения является срединной информацией, которая дает более четкую картину при принятии решений.

Так, самый высокий показатель ТРЗ на душу населения наблюдается в городах Астана и Алматы 371 тыс тенге и 290 тыс. тенге соответственно. Наименьший уровень расходов на душу населения отмечается в Туркестанской и Алматинской областях – 107 тыс.тенге и 109 тыс.тенге соответственно.

Отметим что средний показатель расходов на здравоохранение по республике составил 195 тыс.тенге на каждого жителя.

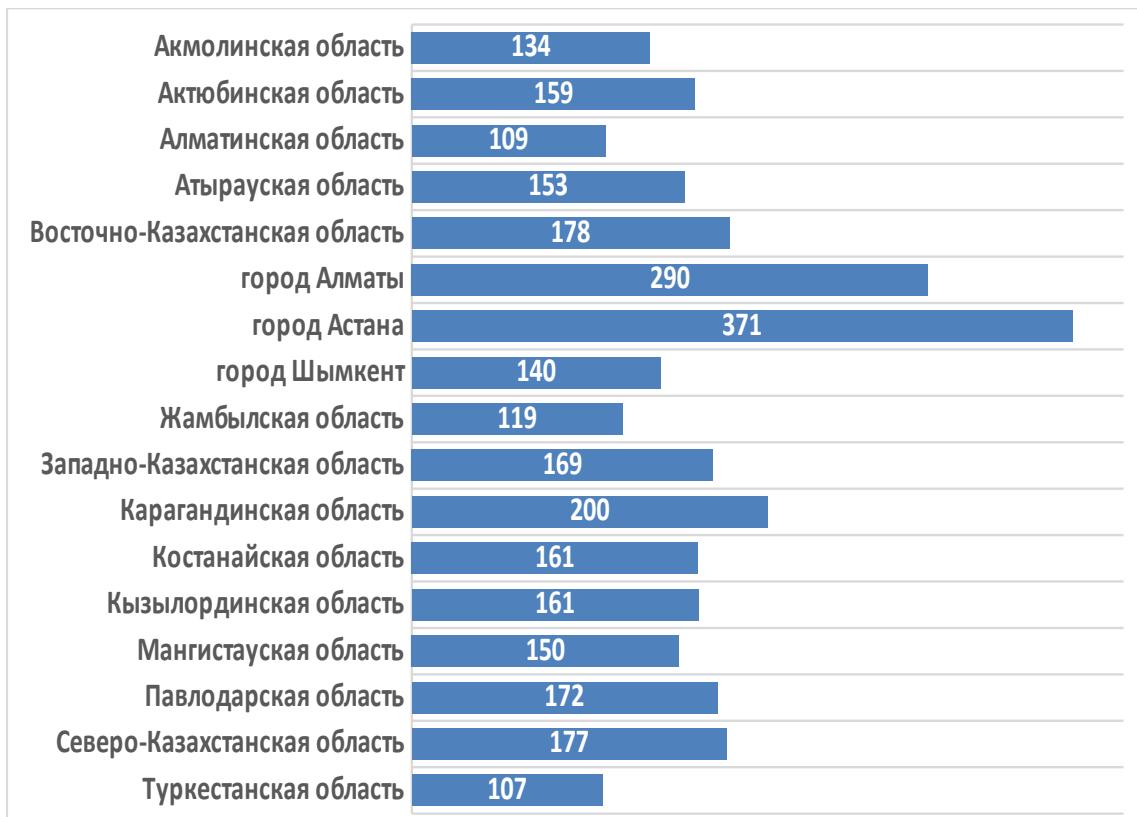


Рисунок 6 – Текущие расходы на здравоохранение на душу населения, тыс. тенге

Таким образом, как видно из рисунка, можно отметить лишь 3 региона в Республике, где показатели текущих расходов на здравоохранение выше среднего показателя по стране – это Карагандинская область и города Астана и Алматы. Остальные регионы значительно отстают от среднего странового значения.

Для более детального анализа рассмотрим структуру текущих расходов здравоохранения на душу населения, которые включают в себя государственные и частные расходы на здравоохранение.

Отметим, что средние значения по стране государственных и частных расходов составляют – 121 тыс.тенге и 74 тыс тенге соответственно.

Так, наиболее высокий уровень государственных расходов на душу населения отмечается в следующих регионах:

- Г. Астана – 185 тыс.тенге,
- Г. Алматы – 143 тыс.тенге,
- Карагандинская область – 126 тыс.тенге
- Павлодарская и Северо-Казахстанская области – по 125 тыс.тенге,
- Восточно-Казахстанская область – 124 тыс.тенге,
- Кызылординская область – 122 тыс.тенге.

В остальных регионах государственные расходы на душу населения оказались ниже среднего странового значения. Так, самые низкий уровень государственных расходов на здравоохранение отмечается в Алматинской области – 91 тыс.тенге на душу населения.

По частным расходам на душу населения лидирует город Астана – 186 тыс.тенге и Алматы – 148 тыс.тенге на одного жителя. Отметим, что это выше среднего значения по стране (74тыс.тенге) более чем в 2 раза. Также, размер подушевых государственных расходов на здравоохранение в указанных регионах равен частным подушевым расходам. Это может быть связано с высоким уровнем расходов на добровольное медицинское страхование, которое сильно развито в гг.Астана и Алматы.

В остальных регионах отмечается более низкий уровень частных расходов на душу населения, чем среднее страновое значение. Самый низкий уровень частных расходов отмечается в Туркестанской области – 14 тыс.тенге на одного жителя.

В целях увеличения текущих расходов на душу населения в этих регионах необходимо развивать ДМС, который окажет серьезную поддержку государству в разделении бремени расходов, что, в свою очередь, позволит сократить карманные расходы.

Рассмотрим структуру расходов по услугам здравоохранения в разрезе схем финансирования.

Амбулаторное лечение включает в себя основные медицинские услуги на амбулаторном уровне (КПН, СКПН), специализированное амбулаторное лечение (КДУ вне КПН), иные виды амбулаторных лечебных услуг (расходы местного бюджета – 039БП – услуги call-центров).

Так, наиболее высокий показатель **государственных расходов на амбулаторное лечение** отмечается в следующих регионах по убыванию:

- Алматинская область 86,2 млрд. тг.,
- г. Алматы 80,5 млрд. тг.,
- Туркестанская область 78,3 млрд. тг.

Наименьший уровень государственных расходов на амбулаторную помощь показывает Северо-Казахстанская область – 21,9 млрд.тенге.

Наибольший уровень **частных расходов на оказание амбулаторной помощи** отмечается в городах Алматы и Астана - 168,3 млрд.тг. и 120,8 млрд.тг. соответственно.

Наименьший показатель по частным расходам на амбулаторную помощь наблюдается в Северо-Казахстанской области – 8,3 млрд.тг., в Акмолинской области – 8,7 млрд.тг. и в Туркестанской области – 7,8 млрд тг.

Согласно структуре расходов на амбулаторную помощь, наибольшую зависимость от частных источников показывают гг.Астана и Алматы – 67% и 68% соответственно, Мангистауская область – 49%, Атырауская область – 43%. Однако, это не связано с высоким уровнем развития ДМС. Наибольший удельный вес расходов на ДМС приходится на Атыраускую область и составляет 11%. В гг.Астана и Алматы – 10%, Мангистауская область – 6%. Соответственно, в этих регионах отмечается высокий уровень именно карманных расходов населения.

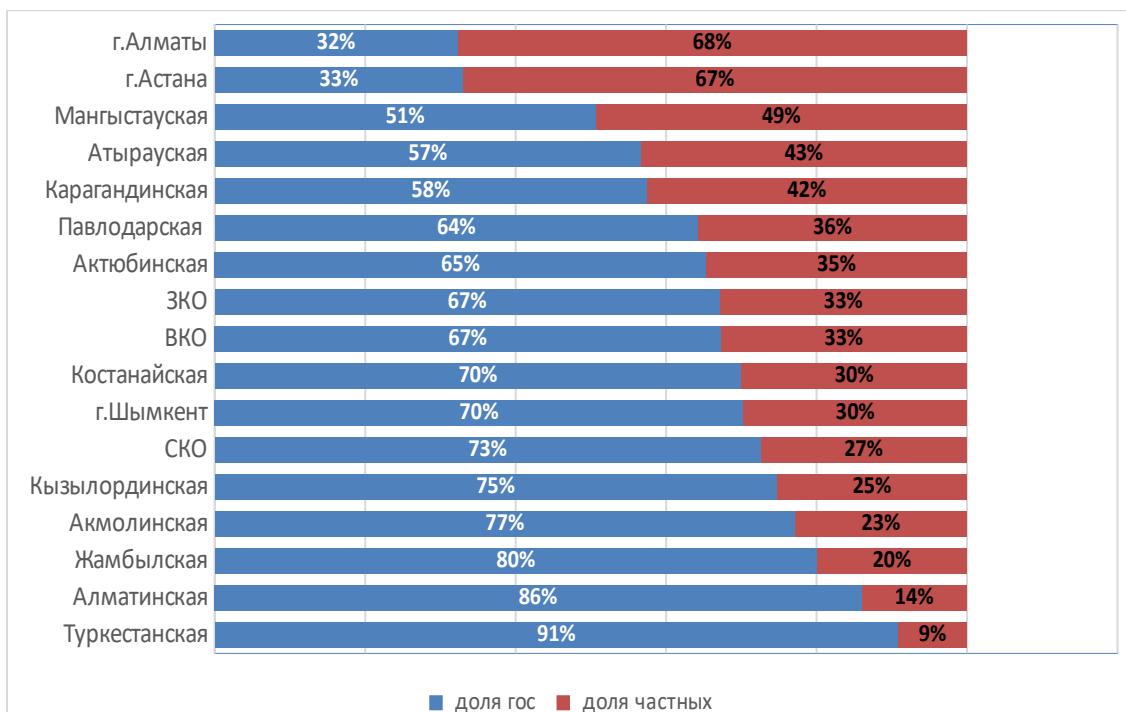


Рисунок 7 – Структура расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь в разрезе схем финансирования

Самый высокий уровень общих подушевых расходов на амбулаторную помощь наблюдается в г.Астана и составляет 136,3 тыс. тенге на одного жителя, далее следует г.Алматы – 117 тыс.тенге. Самый низкий уровень подушевых расходов на амбулаторную помощь в Акмолинская область – 12 тыс. тенге. Такой сильный разброс в расходах более чем в 10 раз между регионами можно объяснить тем, что в гг.Астана и Алматы расположено больше частных медицинских организаций, а также выше платежеспособность населения. Кроме того, образ жизни и быстрый ритм городов вынуждает населения обращаться к платным специалистам.

По государственным расходам на стационарную медицинскую помощь (СМП) лидируют г. Алматы – 149 млрд. тг. и г.Астана – 134 млрд.тенге. Минимальная сумма государственных расходов на оказание стационарной помощи составила 19 млрд. тенге в Атырауской области.

По частным расходам на СМП в лидерах также города республиканского значения:

- г. Алматы - 59,5 млрд. тенге.
- Г. Астана – 39,9 млрд. тенге.

Далее по уровню частных расходов на СМП стоит г.Шымкент – 7,2 млрд.тенге, что более чем в 5 раз меньше, чем в г. Астана.

Наименьший объем расходов на СМП показали Костанайская область – 1,67 млрд. тенге, СКО – 1,76 млрд. тенге и Актюбинская область – 2,54 млрд. тенге.

Что касается структуры расходов на оказание стационарной помощи в разрезе схем финансирования, то здесь не отмечается сильных колебаний и различий между регионами, за исключением г. Алматы, Атырауской области, г. Астана, где частные расходы на стационарную помощь составили – 28%, 25% и 23% соответственно. Это регионы с наиболее высоким ВРП, соответственно уровень жизни населения выше и они являются в состоянии получать стационарную помощь за счет собственных средств. В остальных регионах оказание стационарной помощи в большей степени происходит за счет средств государства.

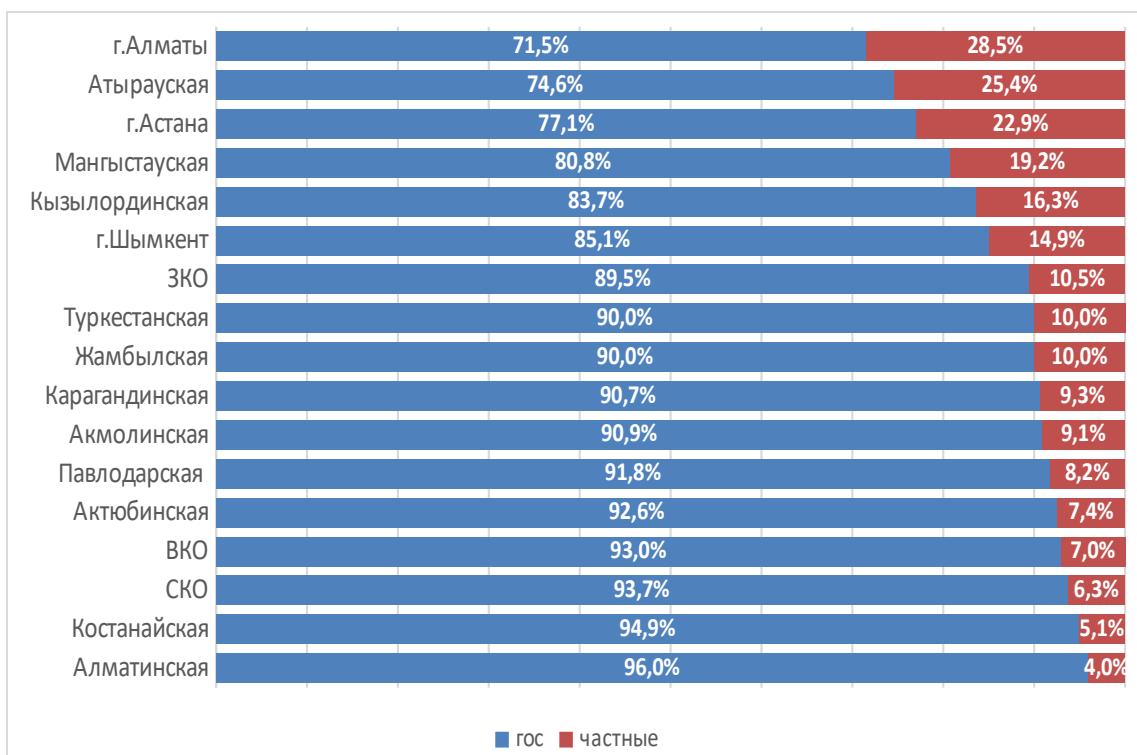


Рисунок 8 – Структура расходов на стационарную помощь в разрезе схем финансирования

Предоставление **реабилитационной помощи** включает в себя реабилитационное лечение на всех уровнях оказания медпомощи – амбулаторном уровне, дневном стационаре, стационарном уровне, и на дому.

Реабилитация включает в себя комплекс мероприятий, направленный на максимально возможное восстановление утраченных способностей пациента после различных заболеваний. Таким образом, медицинская реабилитация включает мероприятия по предотвращению инвалидности в период заболевания и помочь индивиду в достижении максимальной физической, психической, социальной, профессиональной и экономической полноценности, на которую он будет способен в рамках существующего заболевания.

Так, самый высокий уровень государственных расходов на реабилитационную помощь наблюдается в г. Астана – 7,7 млрд.тенге, г. Алматы – 7,2 млрд.тенге.

Самый низкий уровень государственных расходов на реабилитацию отмечается в Северо-Казахстанской области – 1,1 млрд.тенге.

Наибольший уровень частных расходов на реабилитацию отмечается в г.Алматы – 5,2 млрд.тг., и в Акмолинской области – 3,3 млрд. тг. Такой высокий уровень частных расходов на реабилитацию в этих регионах можно объяснить большим количеством реабилитационных центров. Меньше всего на реабилитацию население тратит в Северо-Казахстанской области – 116 тыс. тг.

В структуре расходов на реабилитационную помощь на государственные схемы финансирования приходится более 50%, за исключением Костанайской области, где частные расходы на реабилитацию составляют 62,4%. Это означает, что в данном регионе мед.реабилитация во многом зависит от частных источников финансирования, а значит необходимо увеличивать государственное финансирование.

Отметим, что вся медицинская реабилитация покрывается за счет средств ОСМС.

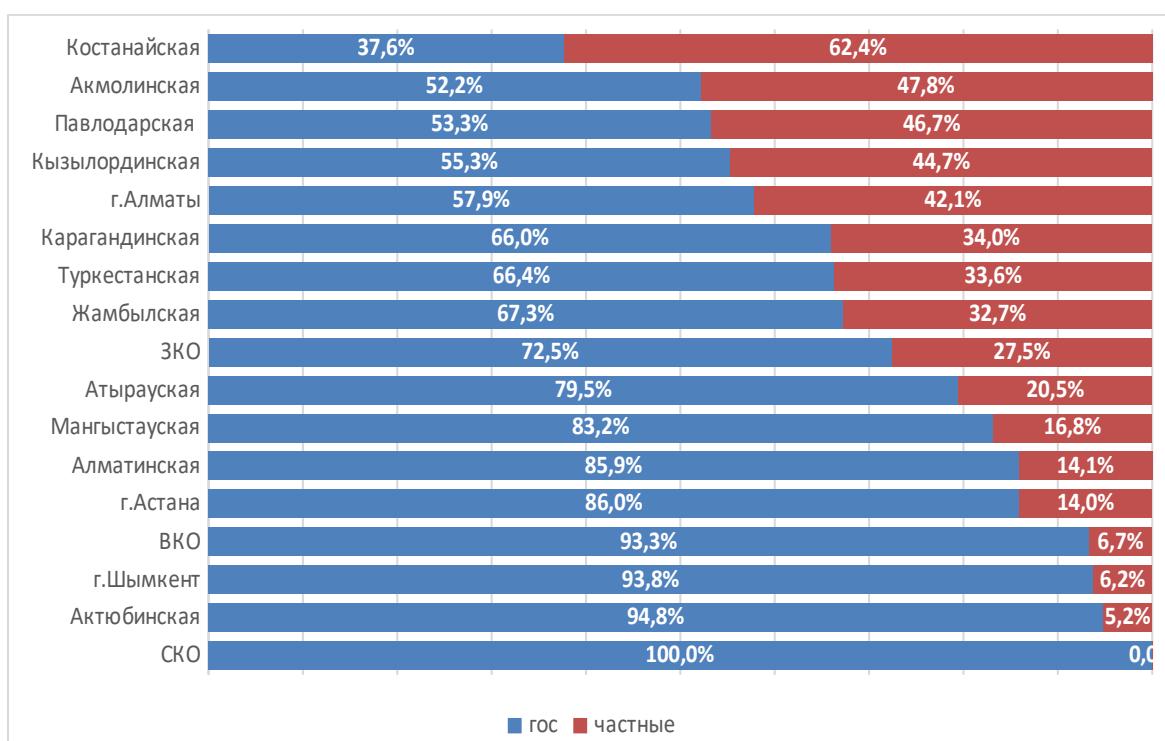


Рисунок 9 – Структура расходов на реабилитационную помощь в разрезе схем финансирования

Государственные расходы на фармацевтические препараты включают в себя расходы по предоставлению лекарств в рамках АЛО, а также АРВ-препараты и противотуберкулезные лекарства. Наибольший размер государственных расходов на лекарства отмечается в г.Алматы – 37,5 млрд.тенге. Далее с большим отрывом идет Карагандинская область – 22,9

млрд.тенге. Минимальный уровень государственных расходов на фарм препараты наблюдается в Актюбинской области и составляет 7,9 млрд. тенге.

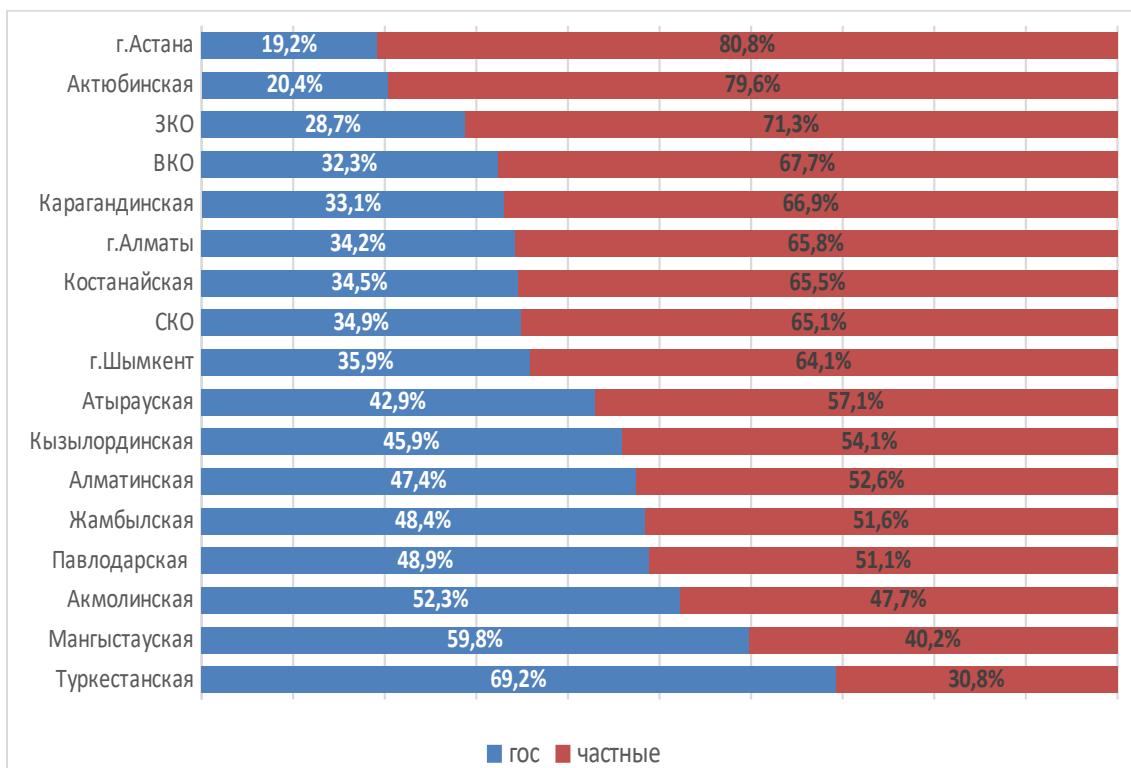


Рисунок 10 – Структура расходов на фармацевтические препараты в разрезе схем финансирования

Вместе с тем, самый высокий показатель подушевых государственных расходов на лекарства составляет 17,4 тыс.тенге и приходится на Северо-Казахстанскую область. В г.Алматы подушевые государственные расходы на лекарства составили 17,3 тыс тенге. Самый низкий уровень расходов по этому показателю отнесен в Туркестанской области и составил 7,5 тыс.тенге.

Наибольший объем частных расходов на приобретение фарм препаратов приходится также на город Алматы – 72,2 млрд. тг (или 33,4 тыс. тенге на душу населения) и Астана – 87,1 млрд. тг. (или 64,3 тыс. тенге на душу населения).

Следующим по значению стоит Карагандинская область – 46,4 млрд. тенге, что в 1,5 раза ниже, чем в г. Алматы. Вместе с тем показатель расходов на фарм препараты на душу населения в Карагандинской области оказался выше по сравнению с г. Алматы и составил 34,2 тыс. тенге. Это может говорить о том, что розничные цены на приобретение фармацевтических товаров в г. Алматы выше.

Как мы видим, в структуре расходов на приобретение фарм препаратов преобладают частные схемы финансирования, в особенности в г.Астана – 80,8%, Актюбинской области – 79,6%.

Меньше всего лекарства за счет частных средств приобретаются в Туркестанской области – 30,8%.

Долгосрочный медицинский уход включает в себя услуги сестринского и персонального ухода, как правило, для пациентов со средней и высокой степенью зависимости, такие как уход за пациентами с параличом четырех

конечностей или за пожилыми и неизлечимо больными людьми, которые предоставляются в ряде домов престарелых и других специализированных лечебных учреждениях для хронических больных.

Наибольший объем частных расходов на долгосрочную помощь показала Восточно-Казахстанская область – 860,6 млн. тенге, далее Карагандинская область – 252,3 млн. тенге. Наименьший показатель отмечен в Туркестанской области – 2 260 тысяч. тенге.

В структуре расходов на долгосрочную помощь регионы разнятся с сильными колебаниями государственных и частных расходов. Так, наибольший удельный вес частных расходов отмечается в Восточно-Казахстанской области – 61%. Далее с большим отрывом идет Северо-Казахстанская область – 41%. Наименьший удельный вес частных расходов долгосрочную мед.помощь показывают Атырауская, Жамбылская, Западно-Казахстанская области – около 0%.

Административные услуги концентрируются на системе здравоохранения, а не на самой медицинской помощи и считаются коллективными, так как они не предоставляются отдельным лицам, а приносят выгоду всем пользователям системы здравоохранения. Они контролируют и поддерживают функционирование системы здравоохранения. Расходы, связанные с данными услугами, по большей части, но не исключительно, несет государство. Они включают разработку и администрирование государственной политики; определение стандартов; регулирование, лицензирование или надзор за производителями; управление сбором средств; администрирование, мониторинг и оценку этих ресурсов и т.п. Частные схемы финансирования на администрирование включают частное медицинское страхование.

Наибольший показатель государственных расходов на **администрирование** зафиксирован в г.Алматы и 1,1 млрд.тенге. Наименьший уровень показывает город Шымкент, где гос.расходы на администрирование составили – 201 млн.тенге. Показатель на душу населения по регионам в среднем колеблется от 0,2 до 0,5 тыс.тенге.

По частным расходам на администрирование системы здравоохранения наибольший объем расходов можем увидеть по городу Алматы – 13,7 млрд. тенге. После лидирует город Астана – 3,3 млрд. тенге. Наименьший показатель по частным расходам на административные услуги составил 78,6 млн.тг. в Северо-Казахстанской области.

Структура расходов на администрирование в разрезе схем финансирования показывает, что в гг.Астана и Алматы преобладают частные расходы на администрирование – 84% и 95% соответственно. Также можно выделить Атыраускую область – 80%. Это означает, что в этих регионах наибольшая концентрация страховых компаний.

Далее рассмотрим услуги здравоохранения, которые предоставляются засчет средств государства, без участия частных схем финансирования.

Вспомогательные услуги КДУ включают в себя диагностические и лабораторные услуги патолого-анатомического бюро, прижизненная пат диагностика, обследование на туберкулез, компьютерная томография.

Так, самый высокий показатель расходов на диагностические услуги приходится на Павлодарскую область – 3,81 тыс. тенге на одного жителя.

Наименьший показатель отмечается в городе Шымкент – 0,14 тыс.тнг на одного жителя. Это объясняется тем, что Шымкент и Туркестанская область делают один фтизиопульмонологический центр, который находится в Туркестанской области. В остальных регионах подушевые расходы на вспомогательные услуги составляют от 1,34 тыс.тнг до 3,22 тыс.тнг на одного жителя.

Оказание скорой медицинской помощи включает в себя расходы на предоставление скорая медицинской помощи, связанная с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом. Так, самый высокий показатель государственных расходов на скорую медицинскую помощь отмечается в городе Алматы – 10 млрд.тнг в 2022 году. Самый низкий в Северо-Казахстанской области – 1,9 млрд.тнг. Вместе с тем, подушевые расходы по регионам не сильно разнятся и колеблются между 3,4 тыс.тг и 4,6 тыс.тнг. Это объясняется тем, что скорая помощь финансируется по подушевому нормативу, который корректируется на поправочные коэффициенты.

Расходы на прочие медицинские услуги включают в себя все прочие медицинские услуги, не вошедшие ни в одну из категорий, а именно реализация программ республиканского и местного бюджетов, таких как Целевой вклад в АОО «Назарбаева Университет», Социальная поддержка, расходы на неотложенные затраты, лизинговые платежи, погашение КЗ, бюджетные инвестиционные проекты и т.д.

Первая тройка по уровню государственных расходов на прочие медицинские услуги включает:

- г. Астана – 3 508 826 тыс.тг.,
- Алматинская область – 3 184 084 тыс. тг.,
- г. Алматы – 3 152 871 тыс. тг.

Наименьшие гос.расходы по прочим мед.услугам составляют 887 727 тыс.тг. в Мангистауской области.

Оказание **профилактических услуг** включает в себя следующее:

- ✓ Информационная, образовательная и консультационная программы;
- ✓ Программы иммунизации;
- ✓ Программы по обнаружению заболеваний на ранних стадиях/скрининг;
- ✓ Программа мониторинга состояния здоровья;
- ✓ Программы надзора над инфекционными и не инфекционными заболеваниями, травмами и воздействием на среду здоровья;
- ✓ Программы подготовки к стихийным бедствиям и реагированию на чрезвычайные ситуации.

Так, государственные расходы на профилактические услуги распределились следующим образом:

- Туркестанская область 9 028 441 тыс. тг.
- Алматинская область 9 673 341 тыс. тг.

Наименьший размер государственных расходов на профилактические услуги отмечается в Северно-Казахстанской области и составляют 1 908 318 тыс. тг.

Вместе с тем, показатель подушевых расходов на профилактические услуги между регионами колеблется от 2,9 в г. Алматы до 4,9 тыс.тенге в Кызылординской области.

По государственным расходам на стационар замещающую помощь в первой тройке лидеров г. Алматы - 8 902 733 тыс. тг., г. Астана - 8 260 061 тыс. тг. и Карагандинская область - 7 987 828 тыс. тг. На самом последнем месте Северо-Казахстанская область – 1 447 463 тыс. тг.

Информация о расходах на здравоохранение по регионам

Акмолинская область

В 2022 году по Акмолинской области валовый региональный продукт составил 3,5 трлн. тенге.

Общие расходы бюджета на здравоохранение составили 107,1 млрд.тенге или 3,07% от ВРП.

Капитальные расходы составили 1,6 млрд. тенге или 0,04% от ВРП.

Текущие расходы составили 105,5 млрд. тенге или 3,03% от ВРП.

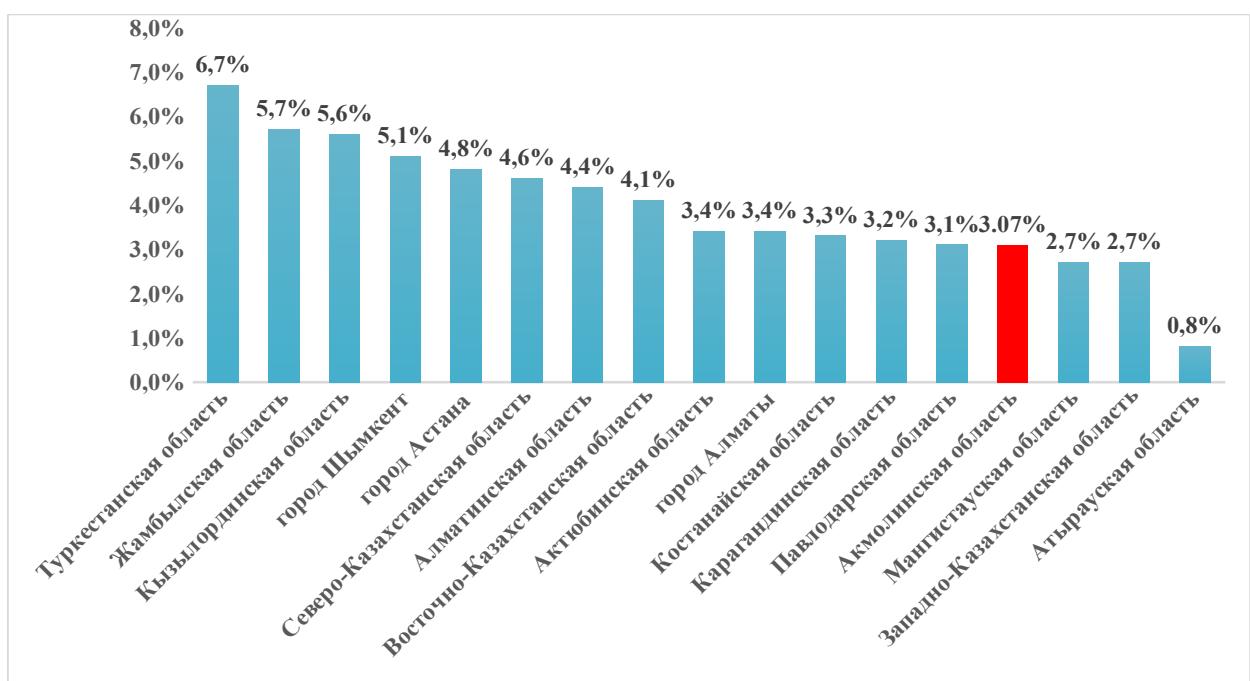


Рисунок 11 - Общие расходы государственного бюджета, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по Акмолинской области

Структура расходов на здравоохранение по Акмолинской области показывает следующую картину (Таблица 2).

Текущие расходы на здравоохранение в 2022 году составило 105,5 млрд. тенге.

Наибольшая доля расходов на здравоохранение приходится на государственные расходы - 77% от ТРЗ (81,6 млрд.тг.), из них:

Республиканский уровень – 46% от ТРЗ (48,9 млрд.тг.)

Доля схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС – 28% от ТРЗ (29,2 млрд.тг.)

Местный уровень – 3% от ТРЗ (3,5 млрд.тг.)

Частные расходы составили 23% от ТРЗ (23,8 млрд.тг.), из них:

Доля частных расходов на домохозяйства составляет - 18% от ТРЗ (18,5 млрд.тг.)

Доля схем финансирования предприятий составляет - 5% от ТРЗ (5,1 млрд.тг.).

Доля схем добровольного медицинского страхования составляет – 0,2% от ТРЗ (204,3 млн.тг.)

Таблица 2 – Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|---|--------------------|-----------------------|
| <i>Всего текущих расходов на здравоохранение:</i> | 105 520 055 | <i>Доля от ТРЗ, %</i> |
| Схемы государственных расходов, в том числе: | 81 644 485 | 77% |
| Республиканский уровень | 48 928 856 | 46% |
| Местный уровень | 3 515 446 | 3% |
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 29 200 183 | 28% |
| Схемы частных расходов, в том числе: | 23 875 571 | 23% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 204 296 | 0,2% |
| Схемы финансирования предприятий | 5 140 894 | 5% |
| Частные расходы домохозяйств | 18 530 381 | 18% |

Государственные расходы на здравоохранение по Акмолинской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 12):

НС.1 Услуги лечения – 73,1% (59,7 млрд.тг.)

НС.2 Реабилитационное лечение - 4,4% (3,6 млрд.тг.)

НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,4% (329,6 млн.тг.)

НС.4 Вспомогательные услуги – 6,0% (4,9 млрд.тг.)

НС.5 Предоставление медицинских товаров – 11,8% (9,6 млрд.тг.)

НС.6 Профилактические услуги – 2,9% (2,4 млрд.тг.)

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0,3% (262,0 млн.тг.)

НС.0 Прочие медицинские услуги – 1,0% (840,8 млн.тг.)

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 13):

НР.1 Больницы общего профиля – 59,2% (48,4 млрд.тг.)

НР.2 Учреждения длительного ухода – 0,0%

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 21,4% (17,5 млрд.тг.)

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 3,5% (2,8 млрд.тг.)

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров– 11,2% (9,2 млрд.тг.)

HP.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 3,3% (2,6 млрд.тг.)

HP.7 Организации управления здравоохранением - 0,3% (262,0 млн.тг.)

HP.8 Прочие сектора экономики- 0,0%

HP.9 Остальной мир – 0,0%

HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 1,0% (840,8 млн.тг.)

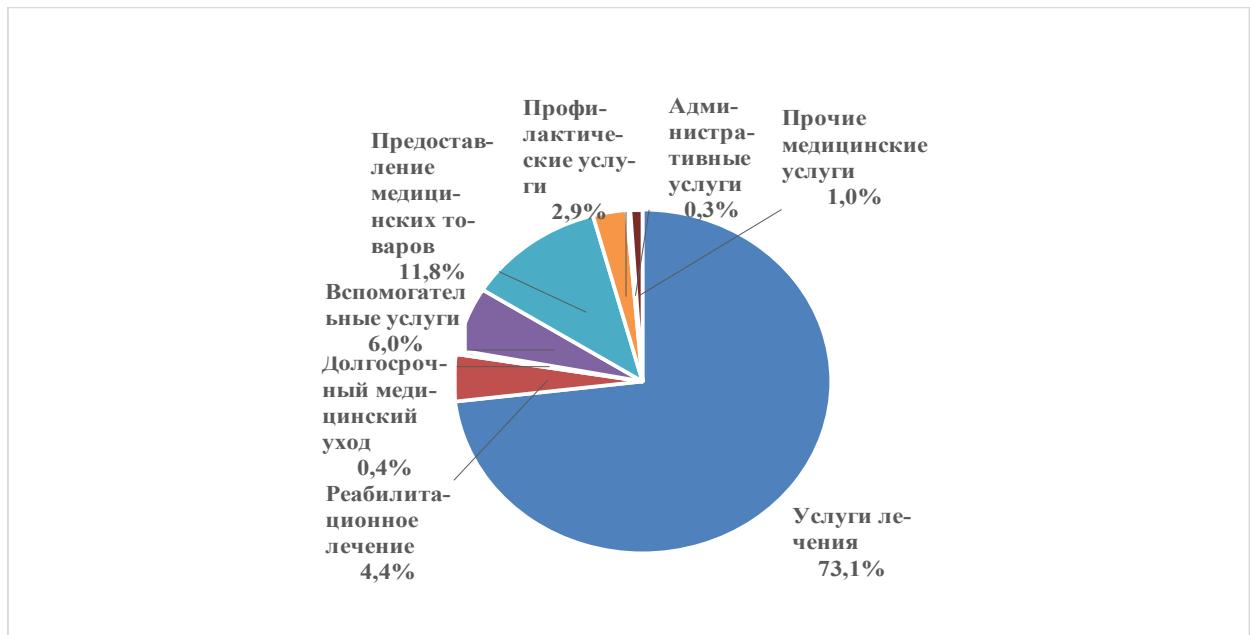


Рисунок 12 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуги

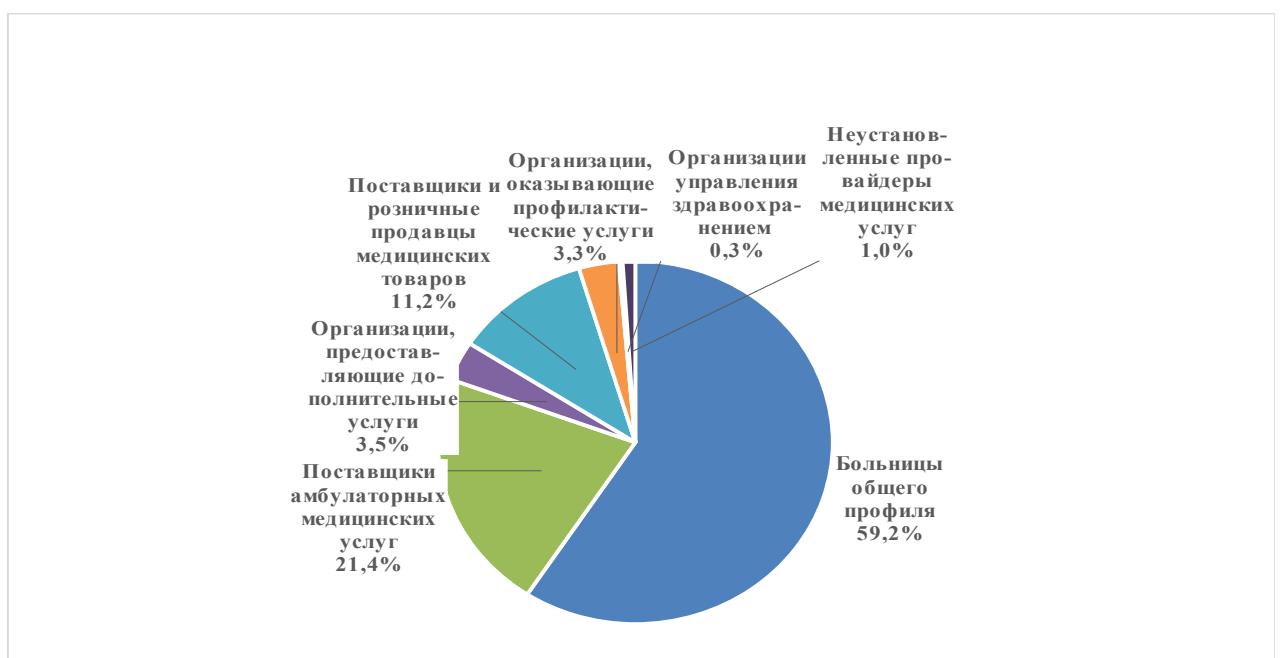


Рисунок 13 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по Акмолинской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 14):

- НС.1 Услуги лечения – 48,39% (11,5 млрд.тг.)
- НС.2 Реабилитационное лечение – 13,83% (3,3 млрд.тг.)
- НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,01% (2,8 млн.тг.)
- НС.4 Вспомогательные услуги – 0,0 %
- НС.5 Предоставление медицинских товаров – 36,94% (8,8 млрд.тг.)
- НС.6 Профилактические услуги – 0,0%
- НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0,82% (196,0 млн.тг.)
- НС.0 Прочие медицинские услуги – 0,0%

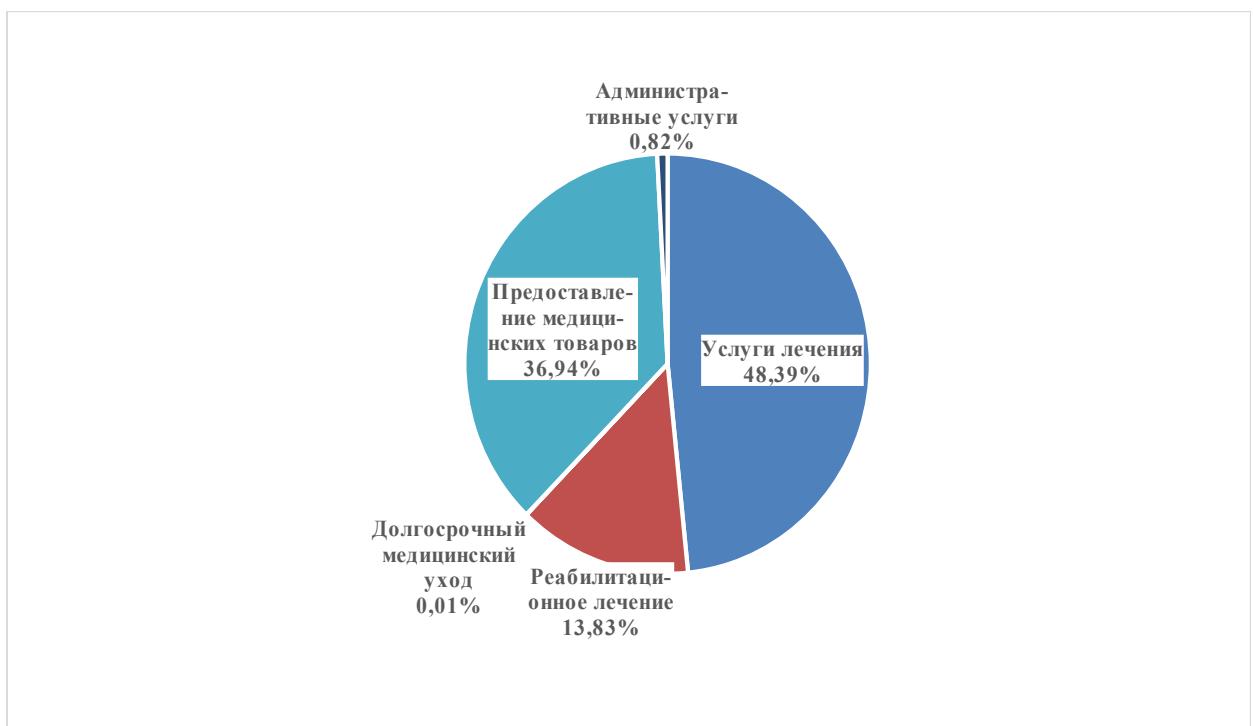


Рисунок 14 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 15):

- HP.1 Больницы общего профиля – 25,5% (6,0 млрд.тг.)
- HP.2 Учреждения длительного ухода – 0,01% (2,8 млн.тг.)
- HP.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 36,7% (8,7 млрд.тг.)
- HP.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 0,0%
- HP.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров– 36,9% (8,8 млрд.тг.)
- HP.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 0,0%
- HP.7 Организации управления здравоохранением - 0,8% (196,1 млн.тг.)
- HP.8 Прочие сектора экономики– 0,0%
- HP.9 Остальной мир – 0,0%
- HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 0,0%

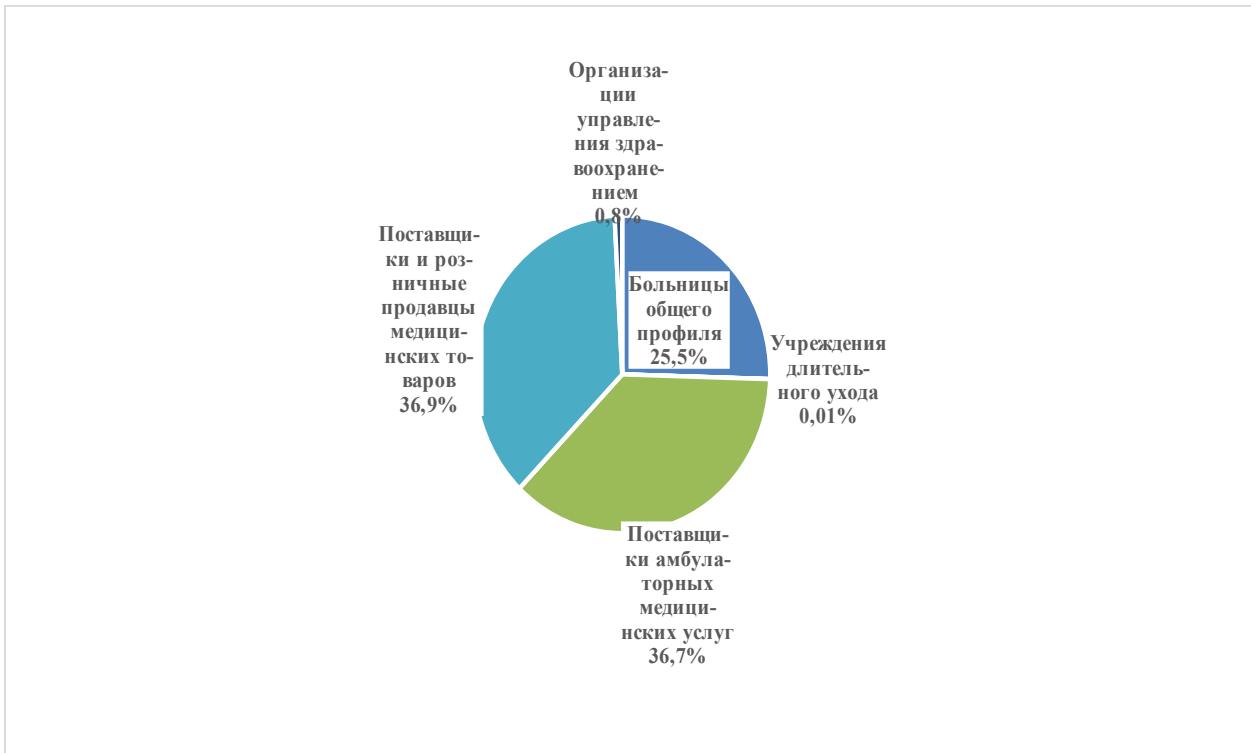


Рисунок 15 - Частные расходы на здравоохранение по поставщикам

Актюбинская область

В 2022 году по Актюбинской области валовый региональный продукт составил 4,4 трлн. тенге.

Общие расходы бюджета на здравоохранение составили 168,7 млрд.тенге или 3,4% от ВРП.

Капитальные расходы составили 3,7 млрд. тенге или 0,1% от ВРП.

Текущие расходы составили 147,7 млрд. тенге или 3% от ВРП.

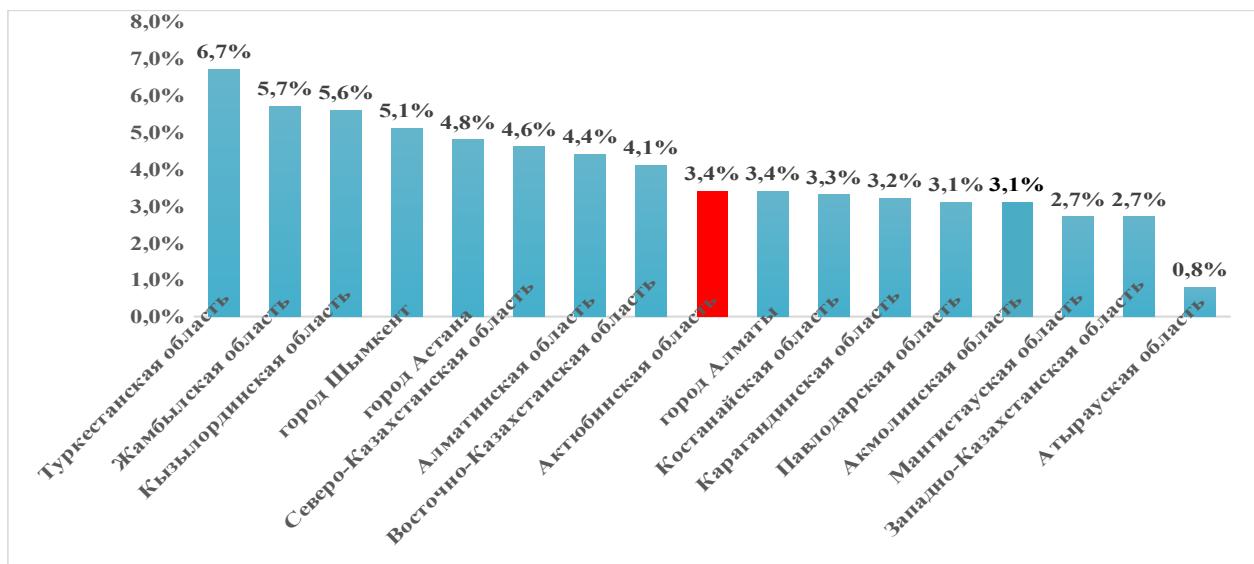


Рисунок 16 - Общие расходы государственного бюджета, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по Актюбинской области

Структура расходов на здравоохранение по Актюбинской области показывает следующую картину (Таблица 3).

Текущие расходы на здравоохранение в 2022 году составило 106,3 млрд. тенге.

Наибольшая доля расходов на здравоохранение приходится на государственные расходы - 63% от ТРЗ (93,5 млрд.тг.), из них:

Республиканский уровень – 57% от ТРЗ (53,6 млрд.тг.)

Доля схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС – 38% от ТРЗ (35,2 млрд.тг.)

Местный уровень – 4% от ТРЗ (4,6 млрд.тг.)

Частные расходы составили 37% от ТРЗ (54,1 млрд.тг.), из них:

Доля частных расходов на домохозяйства составляет - 31% от ТРЗ (45,4 млрд.тг.)

Доля средства схем добровольного медицинского страхования составляют -1% от ТРЗ (656 млн.тг.).

Доля средства схем финансирования предприятий составляет - 5% от ТРЗ (7,9 млрд.тг.).

Таблица 3 - Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|---|--------------------|-----------------------|
| Всего текущих расходов на здравоохранение: | 147 687 593 | Доля от ТРЗ, % |
| Схемы государственных расходов, в том числе: | 93 587 206 | 63% |
| Республиканский уровень | 53 627 743 | 36% |
| Местный уровень | 4 672 948 | 3% |
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 35 286 515 | 24% |
| Схемы частных расходов, в том числе: | 54 100 387 | 37% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 656 715 | 1% |
| Схемы финансирования предприятий | 7 999 244 | 5% |
| Частные расходы домохозяйств | 45 444 428 | 31% |

Государственные расходы на здравоохранение по Актюбинской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг:

- НС.1 Услуги лечения – 77% (72,4 млрд.тг.)
- НС.2 Реабилитационное лечение - 3% (2,6 млрд.тг.)
- НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,2% (163,6 млн.тг.)
- НС.4 Вспомогательные услуги – 6% (5,4 млрд.тг.)
- НС.5 Предоставление медицинских товаров – 8% (7,9 млрд.тг.)
- НС.6 Профилактические услуги - 4% (3,3 млрд.тг.)
- НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0,3% (237 млн.тг.)
- НС.0 Прочие медицинские услуги – 1% (1,3 млн.тг.)

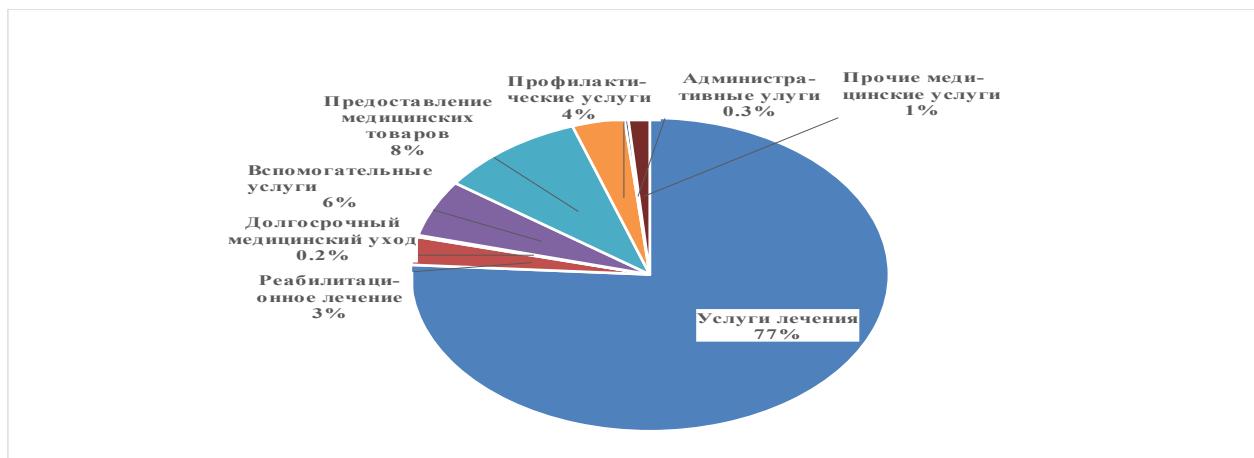


Рисунок 17 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуги

Классификация по поставщикам медицинских услуг:

- НР.1 Больницы общего профиля – 49% (45,8 млрд.тг.)
- НР.2 Учреждения длительного ухода – 0%

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 27% (25,5 млрд.тг.)

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 4% (3,4 млрд.тг.)

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 8% (7,3 млрд.тг.)

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 4% (3,4 млрд.тг.)

НР.7 Организации управления здравоохранением - 0,3% (237 млн.тг.)

НР.8 Прочие сектора экономики – 7% (6,3 млн.тг.)

HP.9 Остальной мир – 0%

НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 1% (1 349 млн.тг.)

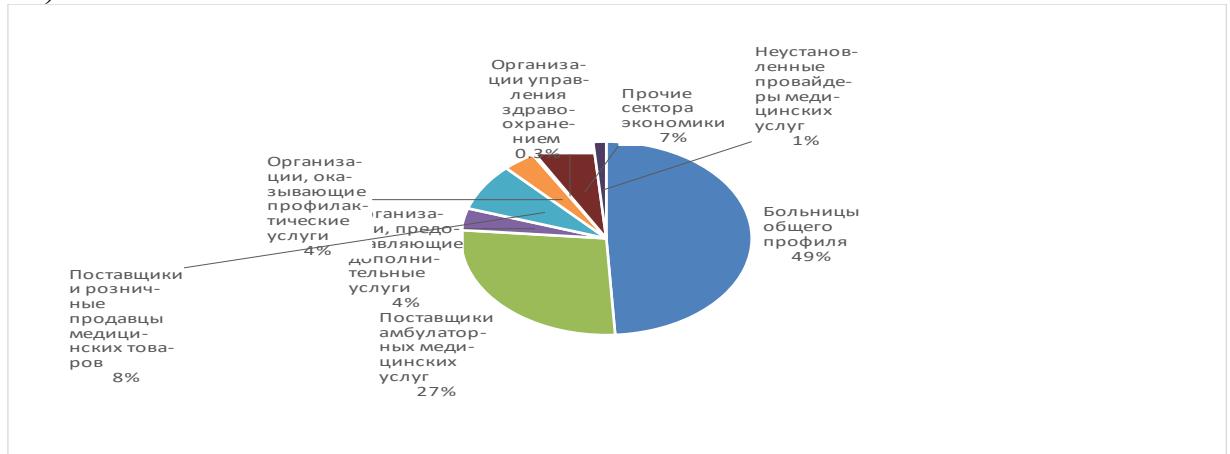


Рисунок 18 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг:

НС.1 Услуги лечения – 92% (44,4 млрд.тг.)

НС.2 Реабилитационное лечение – 2% (1 млрд.тг.)

НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,1% (65 млн.тг.)

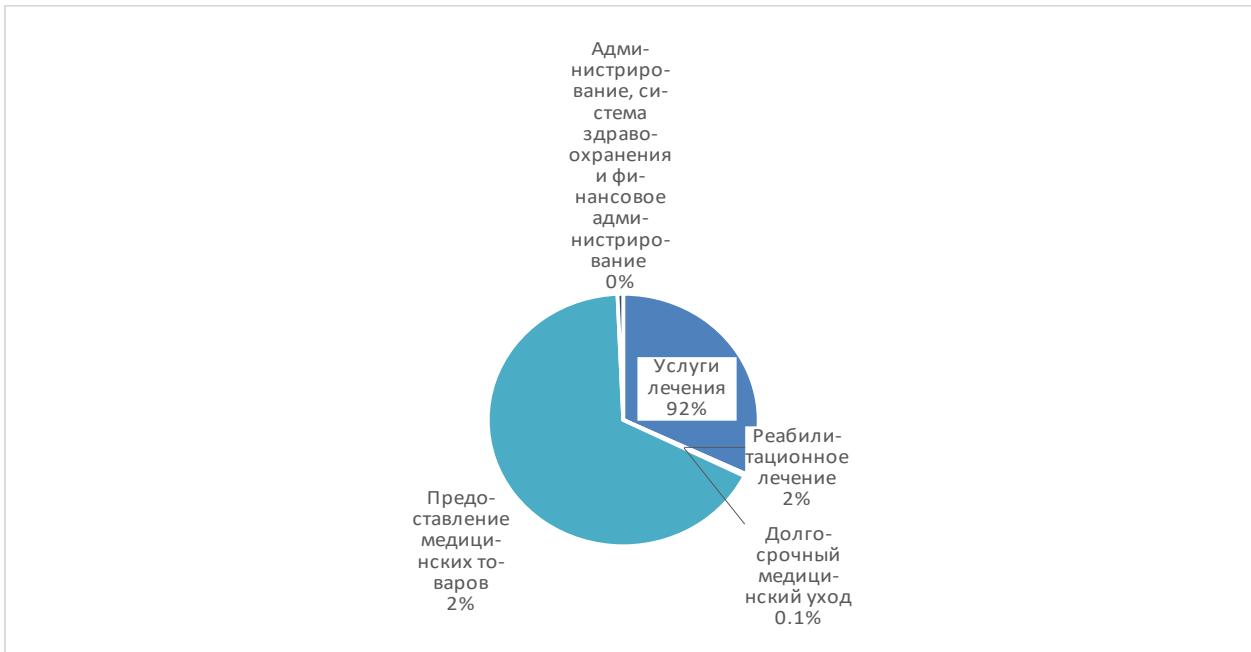
НС.4 Вспомогательные услуги – 4% (1,9 млн.тг)

HC.5 Предоставление медицинских товаров – 2% (1 млн.тг.)

НС.6 Профилактические услуги – 0,2% (73 млн.тг)

HC.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0%

НС.0 Прочие медицинские услуги – 0%



**Рисунок 19 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг
Частные расходы на здравоохранение по поставщикам**

Классификация по поставщикам медицинских услуг:

НР.1 Больницы общего профиля – 5% (2 066 млн.тг.)

НР.2 Учреждения длительного ухода – 0,1% (50 млн)

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 27% (12,4 млрд.тг.)

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 0%

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров– 68% (30,8 млрд.тг.)

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 0%

НР.7 Организации управления здравоохранением - 0%

НР.8 Прочие сектора экономики– 0%

НР.9 Остальной мир – 0%

НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 0%



Рисунок 20 - Частные расходы на здравоохранение по поставщикам

Атырауская область

В 2022 году по Атырауской области валовый региональный продукт составил 13,7 трлн. тенге.

Общие расходы бюджета на здравоохранение составили 111,5 млрд.тенге или 0,81% от ВРП.

Капитальные расходы составили 5,2 млрд. тенге или 0,04% от ВРП.

Текущие расходы составили 106,3 млрд. тенге или 0,77% от ВРП.

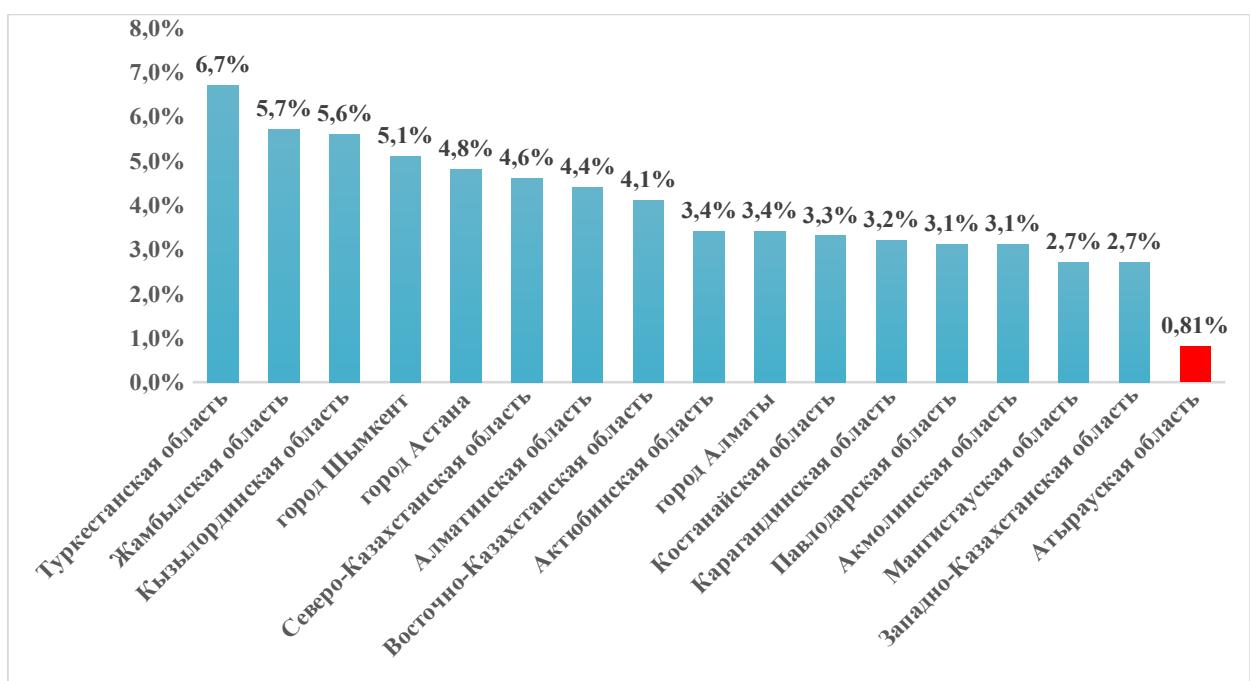


Рисунок 21 - Общие расходы государственного бюджета, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по Атырауской области

Структура расходов на здравоохранение по Атырауской области показывает следующую картину (Таблица 4).

Текущие расходы на здравоохранение в 2022 году составило 106,3 млрд. тенге.

Наибольшая доля расходов на здравоохранение приходится на государственные расходы - 63% от ТРЗ (67,2 млрд.тг.), из них:

Республиканский уровень – 38% от ТРЗ (40,2 млрд.тг.)

Доля схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС – 20% от ТРЗ (21,5 млрд.тг.)

Местный уровень – 5% от ТРЗ (5,5 млрд.тг.)

Частные расходы составили 37% от ТРЗ (39,1 млрд.тг.), из них:

Доля частных расходов на домохозяйства составляет - 22% от ТРЗ (23,4 млрд.тг.)

Схемы финансирования предприятий составляют - 11% от ТРЗ (11,6 млрд.тг.).

Схемы добровольного медицинского страхования составляют - 4% от ТРЗ (4,04 млрд.тг.).

Таблица 4 - Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| <i>Всего текущих расходов на здравоохранение:</i> | 106 313 047,90 | <i>Доля от ТРЗ, %</i> |
| Схемы государственных расходов, в том числе: | 67 222 830,70 | 63% |
| Республиканский уровень | 40 237 101,75 | 38% |
| Местный уровень | 5 483 131 | 5% |
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 21 502 598 | 20% |
| Схемы частных расходов, в том числе: | 39 090 217,20 | 37% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 4 044 603,00 | 4% |
| Схемы финансирования предприятий | 11 663 609,00 | 11% |
| Частные расходы домохозяйств | 23 382 005,20 | 22% |

Государственные расходы на здравоохранение по Атырауской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 22):

НС.1 Услуги лечения – 71,8% (48,2 млрд.тг.)

НС.2 Реабилитационное лечение – 1,7% (1,2 млрд.тг.)

НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,2% (114,9 млн.тг.)

НС.4 Вспомогательные услуги – 7,2% (4,8 млрд.тг.)

НС.5 Предоставление медицинских товаров – 13,0% (8,7 млрд.тг.)

НС.6 Профилактические услуги – 4,1% (2,7 млрд.тг.)

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0,3% (222,3 млн.тг.)

НС.0 Прочие медицинские услуги – 1,7% (1,2 млрд.тг.)

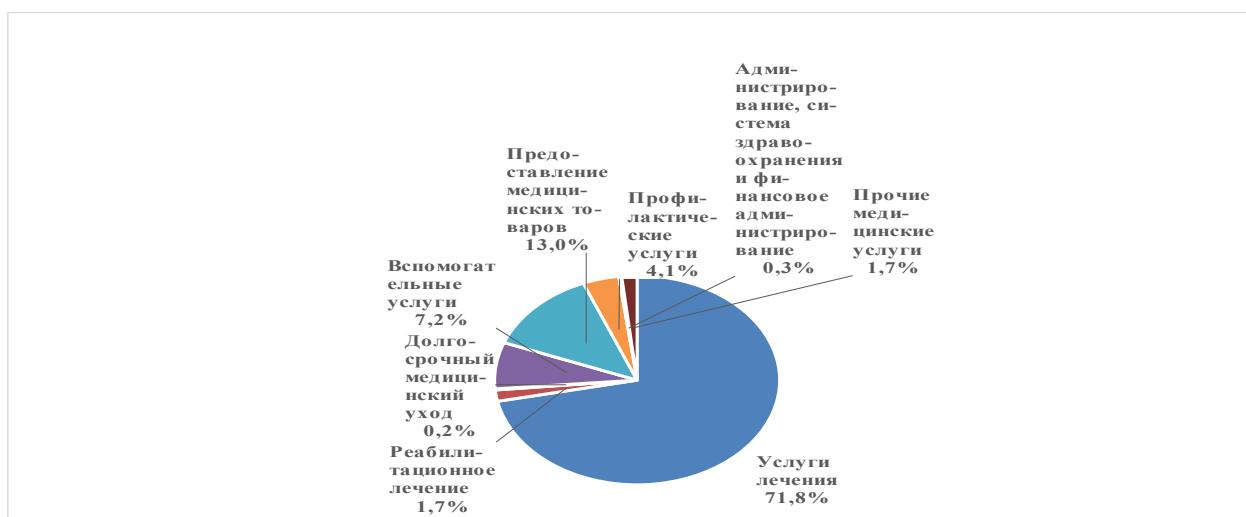


Рисунок 22 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 23):

НР.1 Больницы общего профиля – 48,6% (32,7 млрд.тг.)

НР.2 Учреждения длительного ухода – 0,0%

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 28,8% (19,4 млрд.тг.)

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 3,7% (2,5 млрд.тг.)

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров– 12,2% (8,2 млрд.тг.)

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 4,1% (2,7 млрд.тг.)

НР.7 Организации управления здравоохранением - 0,8% (559,6 млн.тг.)

НР.8 Прочие сектора экономики– 0,0%

НР.9 Остальной мир – 0,0%

НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 1,7% (1,2 млрд.тг.)

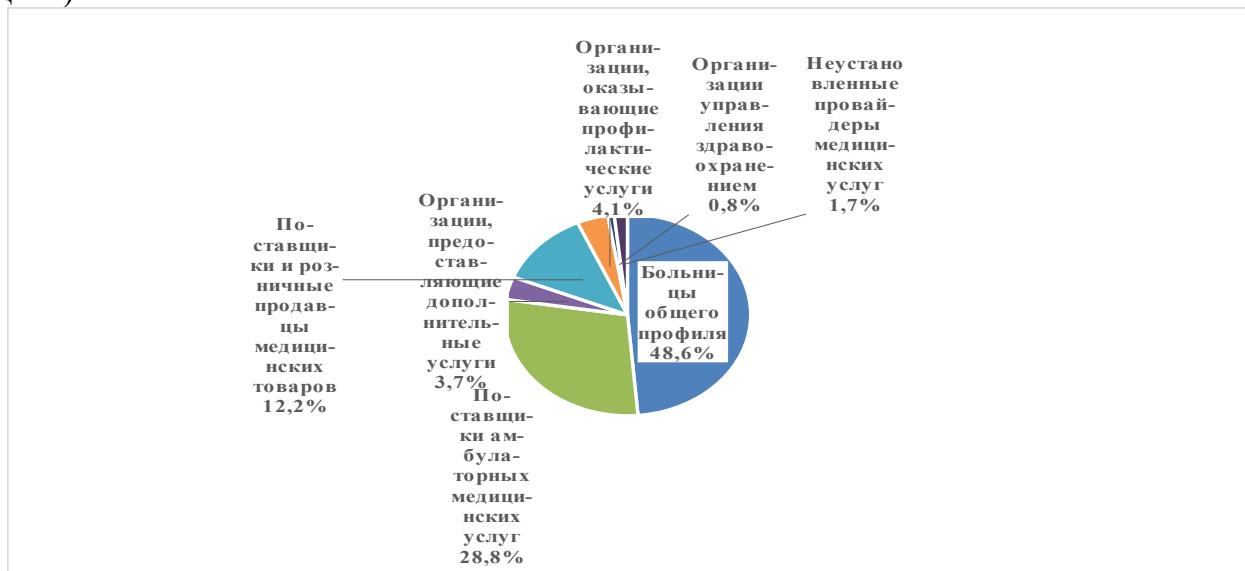


Рисунок 23 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по Атырауской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 24):

HC.1 Услуги лечения – 67,3% (26,3 млрд.тг.)

HC.2 Реабилитационное лечение – 0,8% (302,3 млн.тг.)

HC.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,0%

HC.4 Вспомогательные услуги – 0,0 %

HC.5 Предоставление медицинских товаров – 29,7% (11,6 млрд.тг.)

HC.6 Профилактические услуги – 0,0%

HC.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 2,2% (868,5 млн.тг.)

HC.0 Прочие медицинские услуги – 0,0%

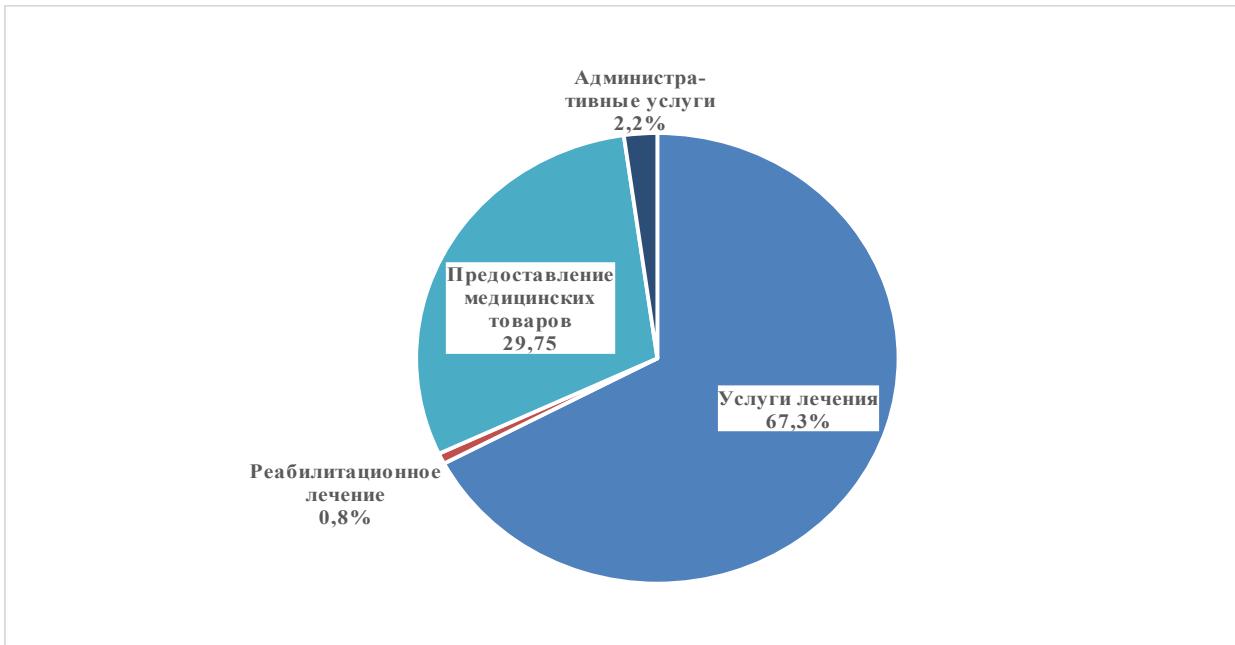


Рисунок 24 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 25):

НР.1 Больницы общего профиля – 17,6% (6,8 млрд.тг.)

НР.2 Учреждения длительного ухода – 0,0%

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 50,4% (19,7 млрд.тг.)

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 0%

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров– 29,7% (11,6 млрд.тг.)

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 0,0%

НР.7 Организации управления здравоохранением – 2,2% (868,5 млн.тг.)

НР.8 Прочие сектора экономики– 0,0%.

НР.9 Остальной мир – 0,0%.

НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 0,0%.

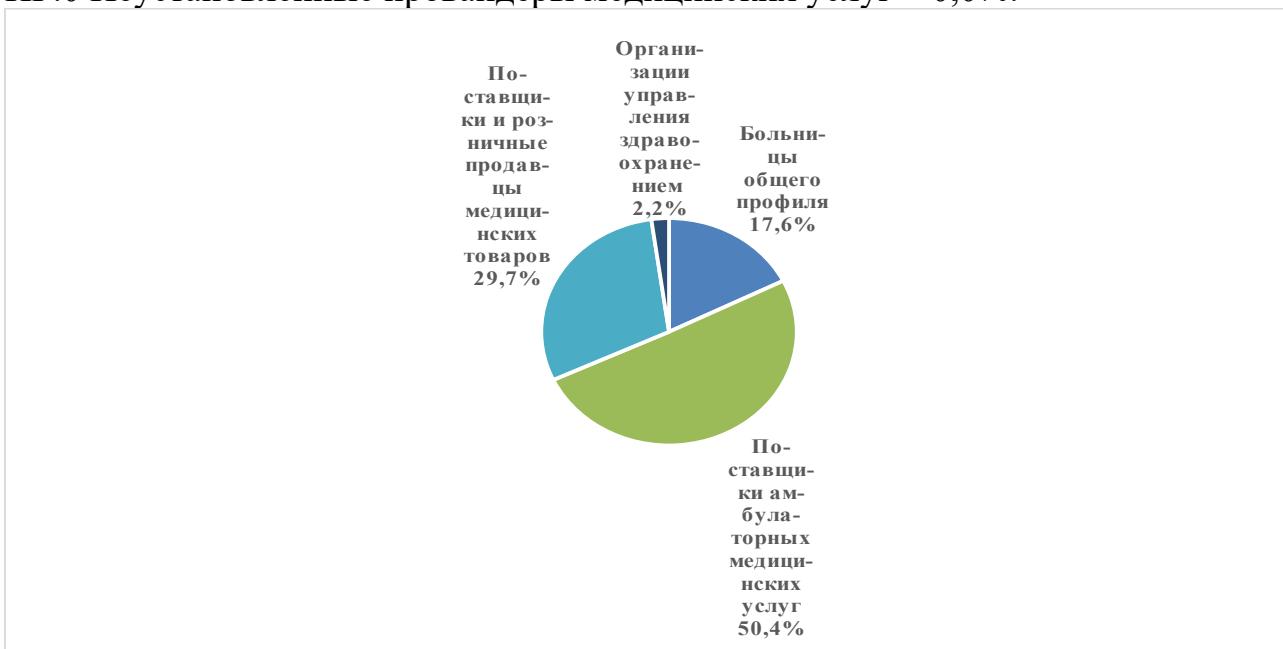


Рисунок 25 - Частные расходы на здравоохранение по поставщику Восточно-Казахстанская область

В 2022 году по Восточно-Казахстанской области валовый региональный продукт составил 3,9 трлн. тенге.

Общие расходы бюджета на здравоохранение составили 240,8 млрд.тенге или 6,1% от ВРП.

Капитальные расходы составили 19,7 млрд. тенге или 1,0% от ВРП.

Текущие расходы составили 221,1 млрд. тенге или 6,0% от ВРП.

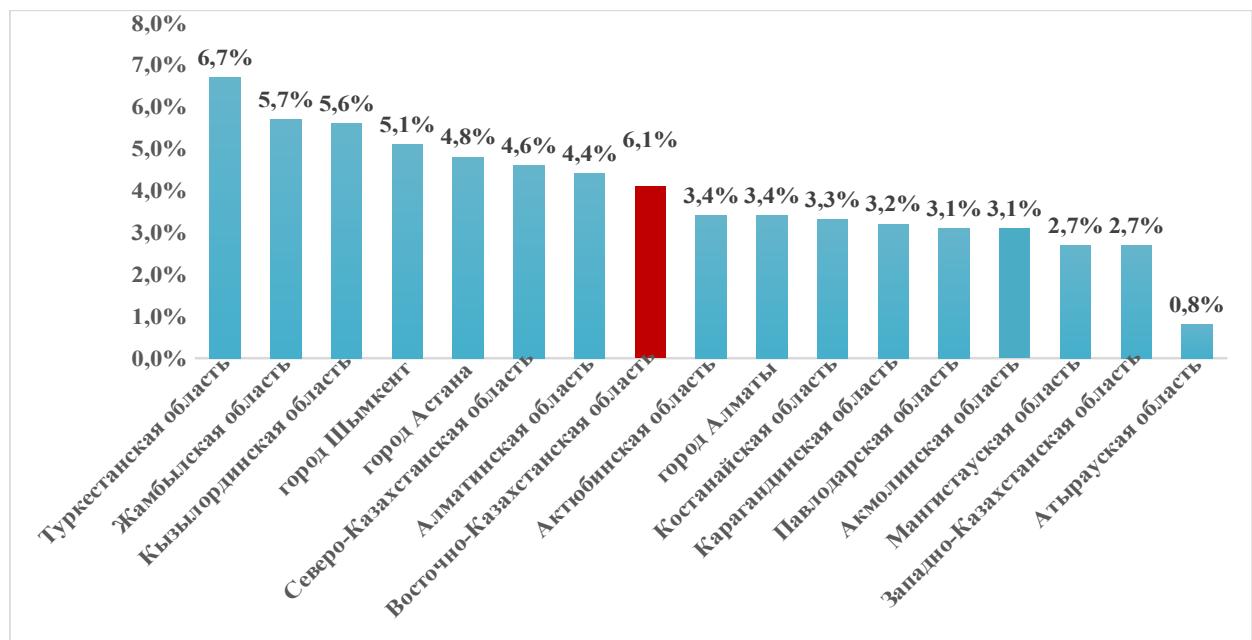


Рисунок 26 - Общие расходы государственного бюджета, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по Восточно-Казахстанской области

Структура расходов на здравоохранение по Восточно-Казахстанской области показывает следующую картину (Таблица 5).

Текущие расходы на здравоохранение в 2022 году составило 239,1 млрд. тенге.

Наибольшая доля расходов на здравоохранение приходится на государственные расходы - 45% от ТРЗ (106,6 млрд.тг.).

Доля схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС – 25% от ТРЗ (60 млрд.тг.)

Доля средства схем добровольного медицинского страхования составляют - 5% от ТРЗ (11,7 млрд.тг.).

Доля средства схем добровольного медицинского страхования составляет – 0,3% от ТРЗ (698 млн.тг.).

Доля частных расходов составляет - 25% от ТРЗ (60 млрд.тг.)

Таблица 5 - Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|---|--------------------|-----------------------|
| Всего текущих расходов на здравоохранение: | 239 133 138 | Доля от ТРЗ, % |
| Схемы государственного финансирования и финансирования на основе обязательных отчислений | 106 699 086 | 45% |
| Республиканский уровень | 99 306 176 | 42% |
| Местный уровень | 7 392 911 | 3% |
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 60 019 933 | 25% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 698 268 | 0,3% |
| Схемы финансирования предприятий | 11 705 218 | 5% |
| Частные расходы домохозяйств | 60 010 633 | 25% |

Государственные расходы на здравоохранение по Восточно-Казахстанской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 27):

НС.1 Услуги лечения – 75% (125,7 млрд.тг.)

НС.2 Реабилитационное лечение - 3% (4,5 млн.тг.)

НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,3% (555 млн.тг.)

НС.4 Вспомогательные услуги - 6% (9,8 млн.тг.)

НС.5 Предоставление медицинских товаров – 11% (18,1 млрд.тг.)

НС.6 Профилактические услуги - 3% (5,2 млн.тг.)

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0,2% (352 млн.тг.)

НС.0 Прочие медицинские услуги – 1% (2,1 млн.тг.)



Рисунок 27 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуги

НР.1 Больницы общего профиля – 56% (93,9 млрд.тг.)

HP.2 Учреждения длительного ухода – 0,1% (88 млн.тг)

HP.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 21% (34,5 млрд.тг.)

HP.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 4% (5,9 млн.тг.)

HP.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров– 10% (16,5 млрд.тг.)

HP.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 4% (13,4 млрд.тг.)

HP.7 Организации управления здравоохранением - 0,2% (352 млн.тг.)

HP.8 Прочие сектора экономики– 4% (6,3 млн.тг.)

HP.9 Остальной мир – 0%

HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 1% (2,1 млн.тг.)



Рисунок 28 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг:

HC.1 Услуги лечения – 45% (32,5 млрд.тг.)

HC.2 Реабилитационное лечение – 0,5% (3,2 млн.тг.)

HC.3 Долгосрочный медицинский уход - 1% (860 млн.тг.)

HC.4 Вспомогательные услуги – 0,0 %

HC.5 Предоставление медицинских товаров – 53% (38,0 млрд.тг.)

HC.6 Профилактические услуги – 0,0%

HC.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 1% (581,9 млн.тг.)

HC.0 Прочие медицинские услуги – 0,0%

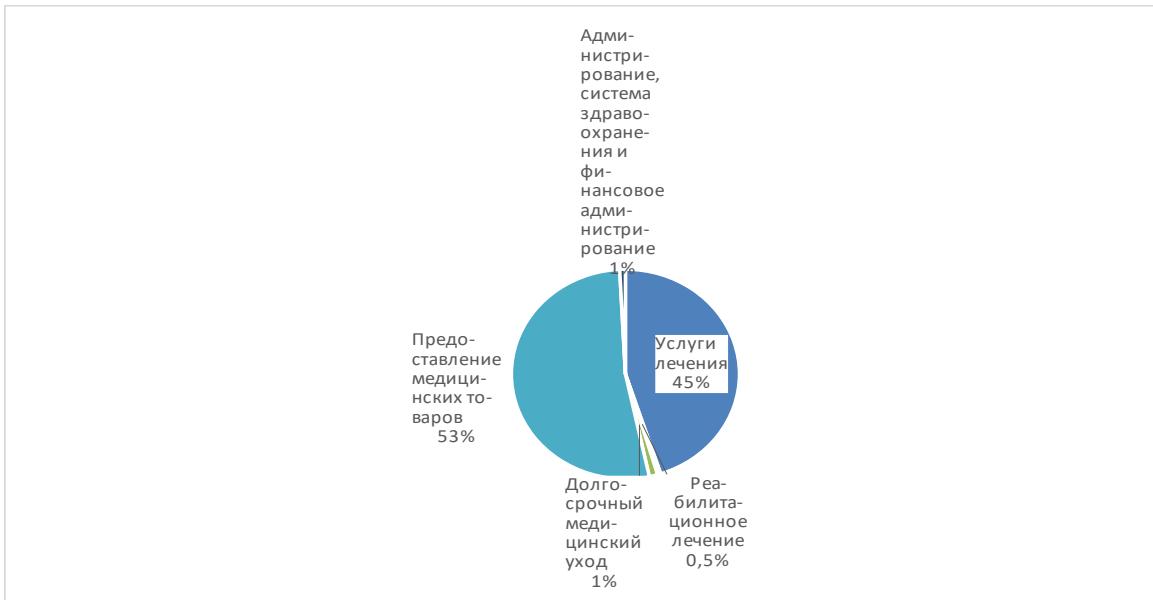


Рисунок 29 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Частные расходы на здравоохранение по поставщикам

Классификация по поставщикам медицинских услуг:

HP.1 Больницы общего профиля – 7% (5,0 млн.тг.)

HP.2 Учреждения длительного ухода – 1% (8,6 млн.тг.)

HP.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 38% (27,8 млрд.тг.)

HP.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 0%

HP.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров– 53% (38,0 млрд.тг.)

HP.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 0%

HP.7 Организации управления здравоохранением - 1% (5,8 млн.тг.)

HP.8 Прочие сектора экономики– 0%

HP.9 Остальной мир – 0%

HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 0%



**Рисунок 30 - Частные расходы на здравоохранение по поставщикам
Город Алматы**

В 2022 году по городу Алматы валовый региональный продукт составил 19,2 трлн. тенге.

Общие расходы бюджета на здравоохранение составили 647,3 млрд.тенге или 3,380% от ВРП.

Капитальные расходы составили 20,04 млрд. тенге или 0,105% от ВРП.

Текущие расходы составили 627,3 млрд. тенге или 3,275% от ВРП.

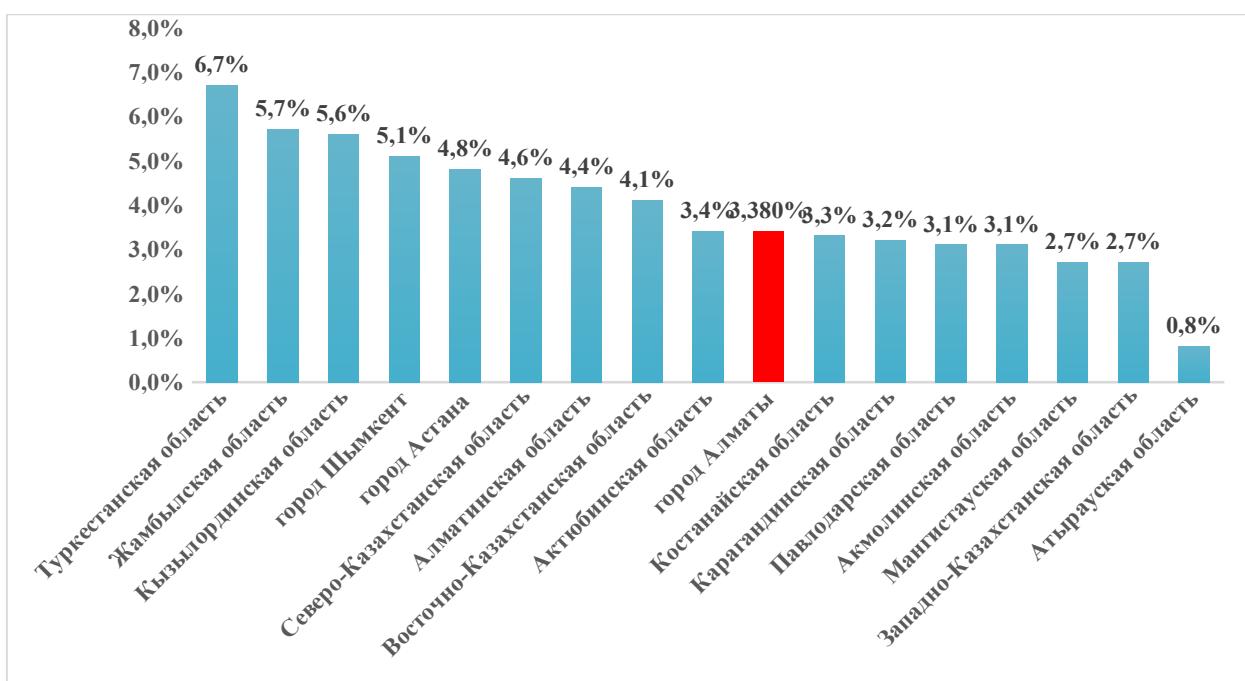


Рисунок 31 - Общие расходы государственного бюджета, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по городу Алматы

Структура расходов на здравоохранение по городу Алматы показывает следующую картину (Таблица 6).

Текущие расходы на здравоохранение в 2022 году составило 627,3 млрд. тенге.

Наибольшая доля расходов на здравоохранение приходится на частные расходы - 51% от ТРЗ (319,2 млрд.тг.), из них:

Доля частных расходов на домохозяйства составляет - 38% от ТРЗ (238,4 млрд.тг.)

Доля схем финансирования предприятий составляют - 9% от ТРЗ (58,8 млрд.тг.).

Доля схем добровольного медицинского страхования составляют - 4% от ТРЗ (22,1 млрд.тг.).

Государственные расходы составили 49% от ТРЗ (308,1 млрд.тг.), из них:

Республиканский уровень – 28% от ТРЗ (172,8 млрд.тг.)

Доля схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС – 19% от ТРЗ (117,3 млрд.тг.)

Местный уровень – 3% от ТРЗ (17,9 млрд.тг.)

Таблица 6 - Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|---|----------------|----------------|
| Всего текущих расходов на здравоохранение: | 627 307 234,49 | Доля от ТРЗ, % |
| Схемы государственных расходов, в том числе: | 308 079 150,27 | 49% |
| Республиканский уровень | 172 857 064,15 | 28% |
| Местный уровень | 17 901 784,93 | 3% |
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 117 320 301,18 | 19% |
| Схемы частных расходов, в том числе: | 319 228 084,23 | 51% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 22 065 870,00 | 4% |
| Схемы финансирования предприятий | 58 792 118,00 | 9% |
| Частные расходы домохозяйств | 238 370 096,23 | 38% |

**Государственные расходы на здравоохранение по городу Алматы
Классификация функций здравоохранения по потреблению
медицинских услуг (Рисунок 32):**

- НС.1 Услуги лечения – 77,53% (238,8 млрд.тг.)
- НС.2 Реабилитационное лечение – 2,3% (7,2 млрд.тг.)
- НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,2% (664,9 млн.тг.)
- НС.4 Вспомогательные услуги – 4,4% (13,5 млрд.тг.)
- НС.5 Предоставление медицинских товаров – 12,2% (37,5 млрд.тг.)
- НС.6 Профилактические услуги – 2,72% (8,4 млрд.тг.)
- НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0,05% (142, 5млн.тг.)
- НС.0 Прочие медицинские услуги – 0,6% (1,8 млрд.тг.)

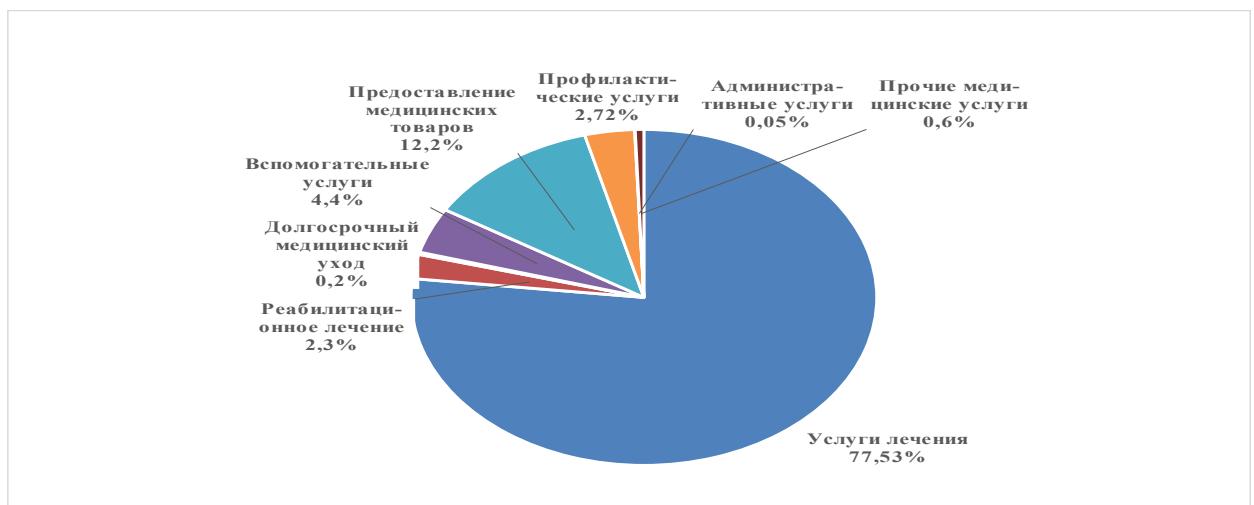


Рисунок 32 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 33):

- НР.1 Больницы общего профиля – 45,0% (138,6 млрд.тг.)
- НР.2 Учреждения длительного ухода – 0,2% (620,3 млрд.тг.)

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 34,6% (106,6 млрд.тг.)

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 3,5% (10,9 млрд.тг.)

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров– 11,5% (35,5 млрд.тг.)

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 2,9% (8,9 млрд.тг.)

НР.7 Организации управления здравоохранением - 0,05% (142,5 млн.тг.)

НР.8 Прочие сектора экономики– 1,1% (3,5 млрд.тг.)

НР.9 Остальной мир – 0,0%

НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 1,0% (3,2 млрд.тг.)

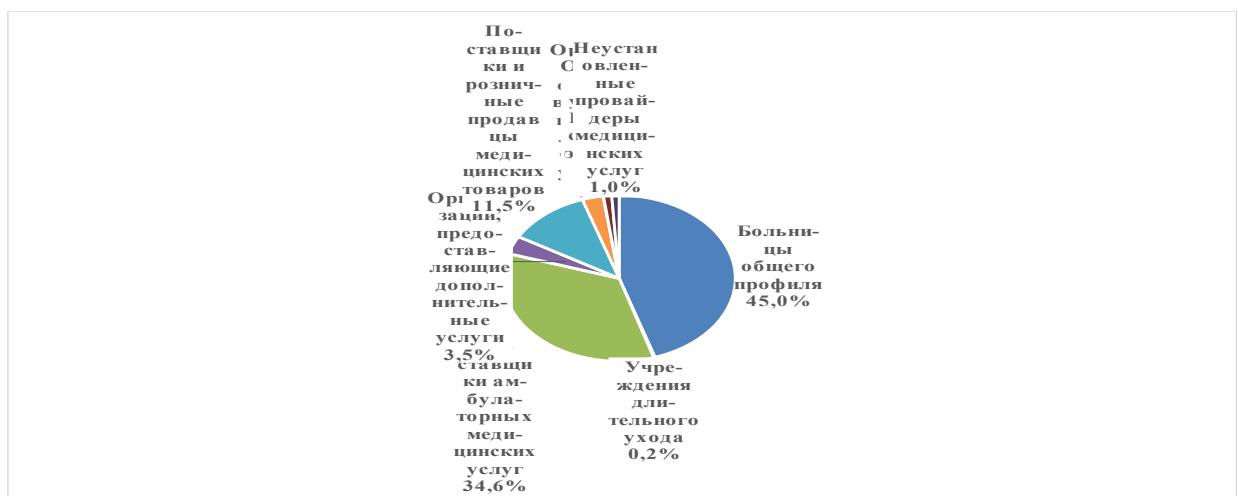


Рисунок 33 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по городу Алматы

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 34):

НС.1 Услуги лечения – 71,4% (227,8 млрд.тг.)

НС.2 Реабилитационное лечение – 1,6% (5,2 млрд.тг.)

НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,1% (250,7 млн.тг.)

НС.4 Вспомогательные услуги – 0,0 %

НС.5 Предоставление медицинских товаров – 22,6% (72,2 млрд.тг.)

НС.6 Профилактические услуги – 0,0%

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 4,3% (13,7 млрд.тг.)

НС.0 Прочие медицинские услуги – 0,0%

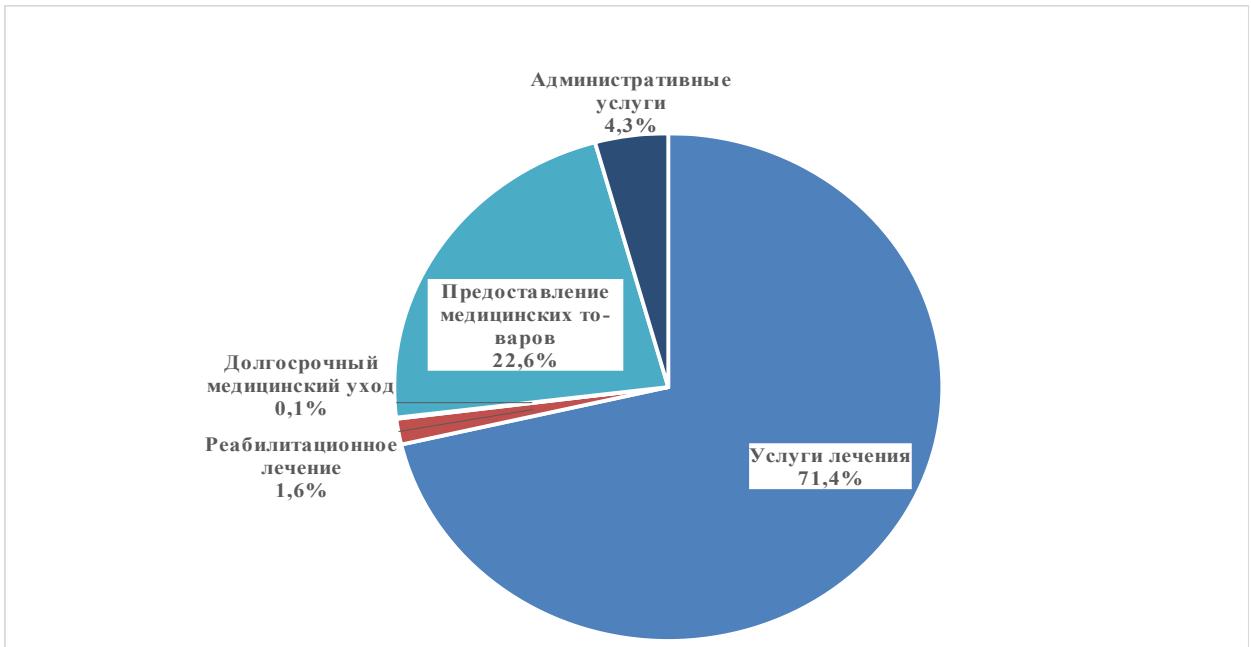


Рисунок 34 Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 35):

HP.1 Больницы общего профиля – 20,3% (64,7 млрд.тг.)

HP.2 Учреждения длительного ухода – 0,1% (225,2 млн.тг.)

HP.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 52,7% (168,3 млрд.тг.)

HP.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 0,0%.

HP.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров– 22,6% (72,2 млрд.тг.)

HP.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 0,0%.

HP.7 Организации управления здравоохранением - 4,3% (13,7 млрд.тг.)

HP.8 Прочие сектора экономики– 0,0%

HP.9 Остальной мир – 0,0%

HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 0,0%.

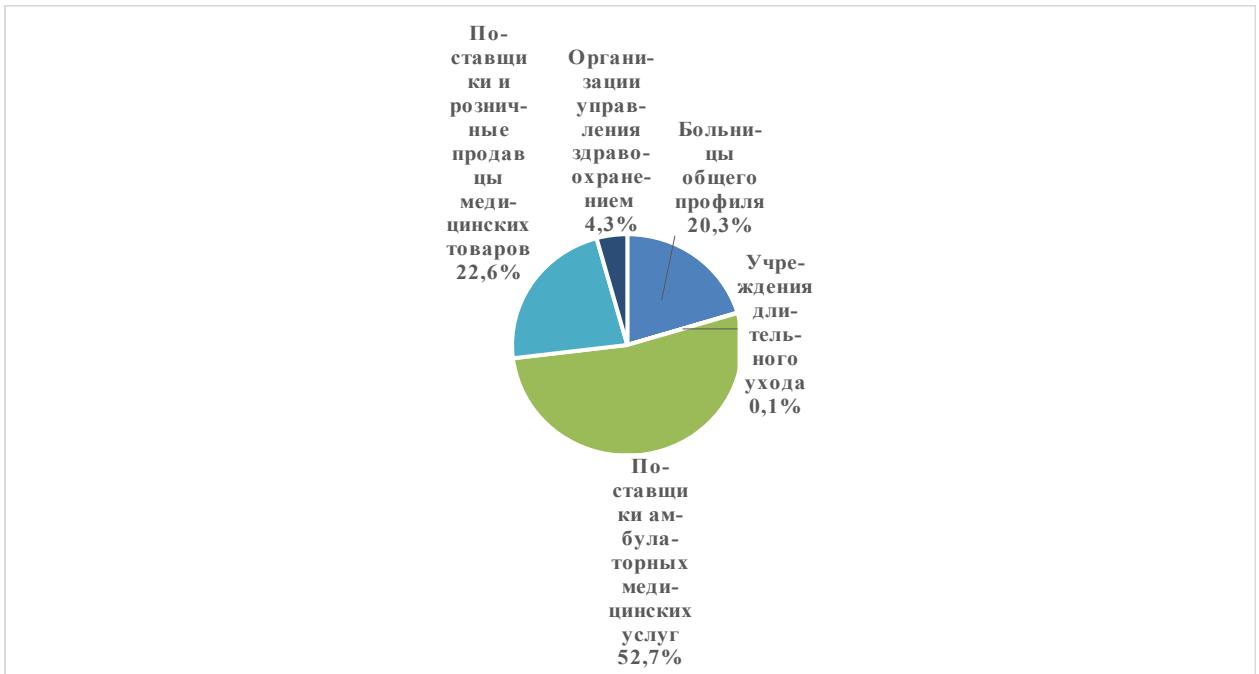


Рисунок 35 - Частные расходы на здравоохранение по поставщику

Город Астана

В 2022 году валовый региональный продукт по городу Астана составил 10,6 трлн. тенге.

Общие расходы бюджета на здравоохранение по городу Астана составили 514,8 млрд. тенге или 4,8% от ВРП.

Текущие расходы составили 502,9 млрд. тенге или 4,7% от ВРП.
Капитальные расходы составили 11,8 млрд. тенге или 0,1% от ВРП.

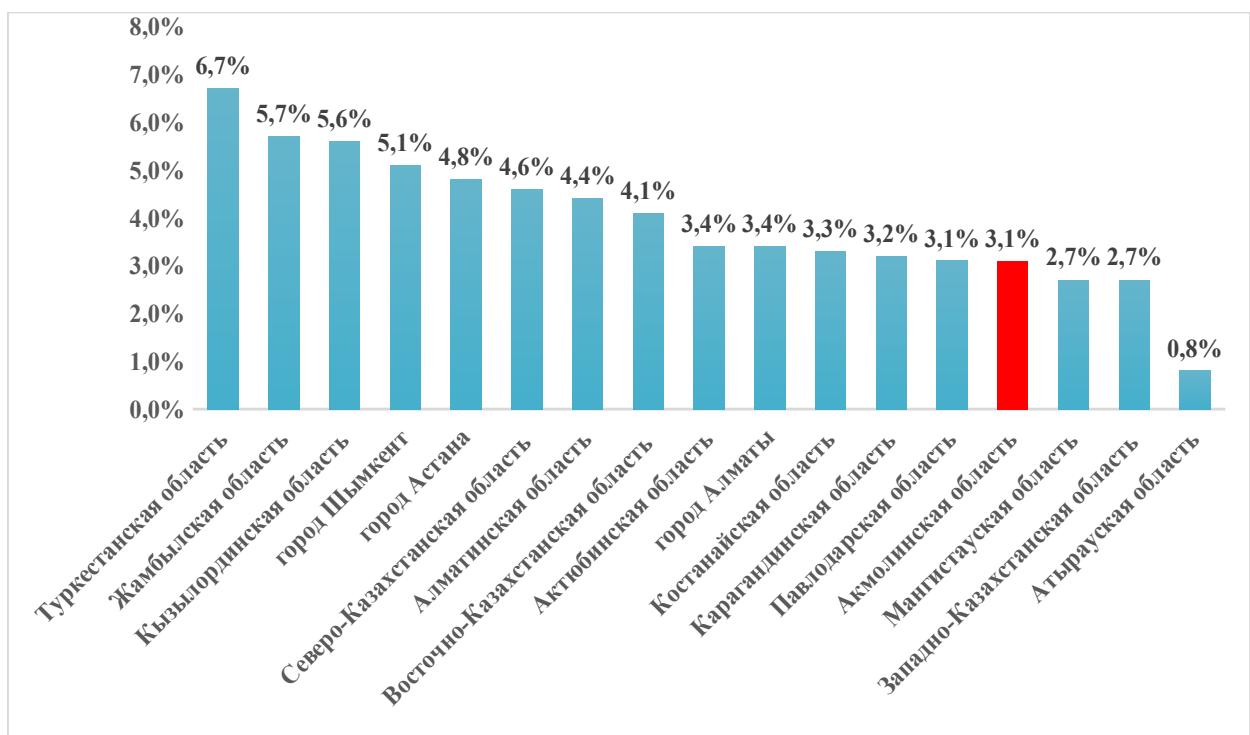


Рисунок 36 - Общие расходы государственного бюджета, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по городу Астана

Структура расходов на здравоохранение в городе Астана показывает следующую картину.

Наибольшая доля расходов на здравоохранение приходится на государственные расходы - 50% от ТРЗ (250,3 млрд. тг.) (Таблица 7).

Доля схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС - 22% от ТРЗ (109,9 млрд. тг.).

Доля средств схем добровольного медицинского страхования – 11% от ТРЗ (56,5 млрд. тг.).

Доля средств схем финансирования предприятий – 2% от ТРЗ (10,9 млрд. тг.).

Доля частных расходов домохозяйств – 37% от ТРЗ (185 млрд. тг.).

Таблица 7. Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|---|--------------------|-----------------------|
| <i>Всего текущих расходов на здравоохранение:</i> | 502 918 692 | <i>Доля от ТРЗ, %</i> |
| Схемы государственных расходов, в том числе: | 250 345 962 | 50% |
| Республиканский уровень | 128 210 236 | 25% |
| Местный уровень | 12 156 919 | 2% |
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 109 978 806 | 22% |
| Схемы частных расходов, в том числе: | 252 572 730 | 50% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 10 967 154 | 2% |
| Схемы финансирования предприятий | 56 548 141 | 11% |
| Частные расходы домохозяйств | 185 057 435 | 37% |

Текущие государственные расходы в разрезе услуг по городу Астана

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 37):

НС.1 Услуги лечения – 80,9% (202,4 млрд. тг.).

НС.2 Реабилитационное лечение – 3,1% (7,69 млрд. тг.).

НС.3 Долгосрочный медицинский уход – 0,2% (450,2 млн. тг.)

НС.4 Вспомогательные услуги – 3,8% (9,5 млрд. тг.)

НС.5 Предоставление медицинских товаров – 8,3% (20,6 млрд. тг.)

НС.6 Профилактические услуги – 2,2% (5,3 млрд. тг.)

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование – 0,2% (609,4 млн. тг.).

НС.9 Прочие медицинские услуги – 1,4% (3,5 млрд. тг.).

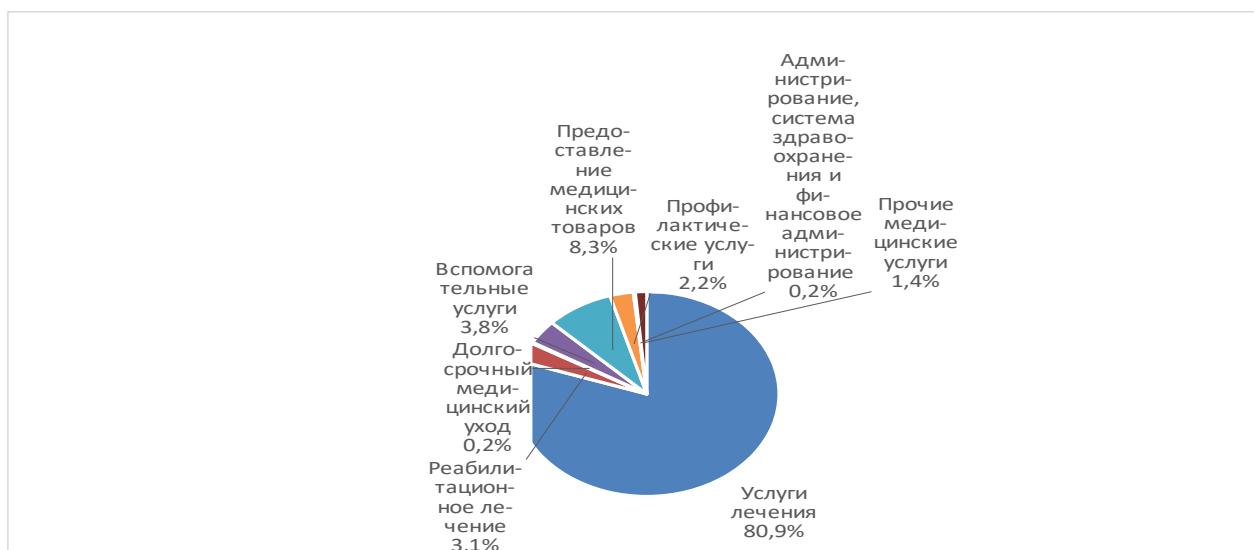


Рисунок 37 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 38):

НР.1 Больницы общего профиля – 52 % (130,1 млрд. тг.).

НР.2 Учреждения длительного ухода – расходы отсутствуют.

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 28,8% (72 млрд.тг.).

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги – 7,2% (18 млрд.тг.).

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 8% (19,9 млрд.тг.).

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги – 2,4% (6 млрд. тг.).

НР.7 Организации управления здравоохранения – 0,2% (609 млн. тг.).

НР.8 Прочие сектора экономики – расходы отсутствуют.

НР.9 Остальной мир – расходы отсутствуют.

НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 1,4% (3,5 млрд. тг.)

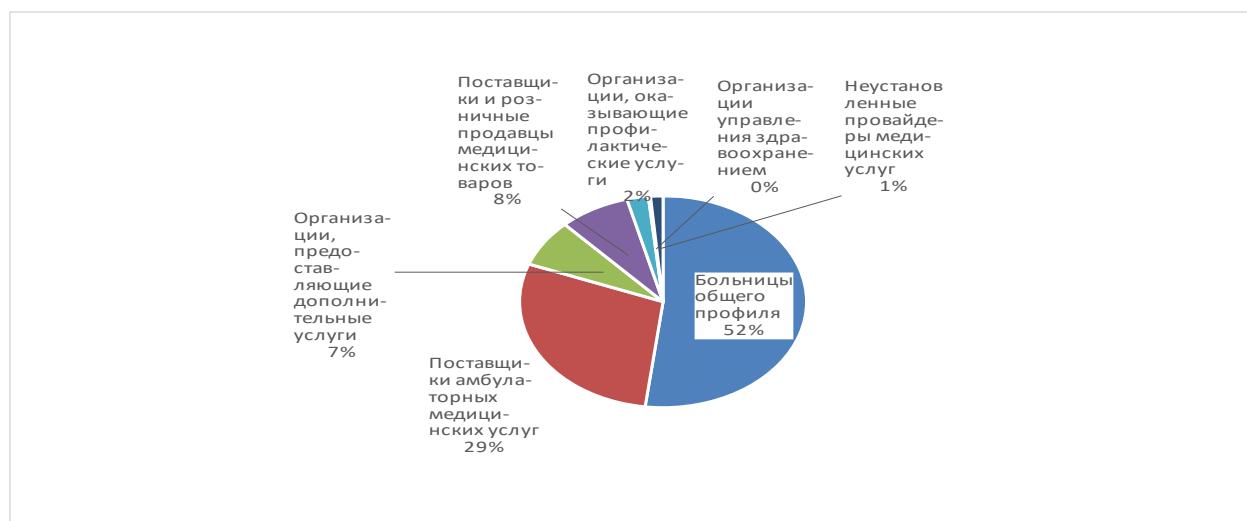


Рисунок 38 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 39):

HC.1 Услуги лечения – 63,7% (160,7 млрд. тг.).

HC.2 Реабилитационное лечение – 0,5% (1,2 млрд. тг.).

HC.3 Долгосрочный медицинский уход – 0,1% (157 млн. тг.).

HC.4 Вспомогательные услуги – расходы отсутствуют.

HC.5 Предоставление медицинских товаров – 34,5% (87,1 млрд. тг.).

HC.6 Профилактические услуги – расходы отсутствуют.

HC.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование – 1,3% (3,2 млрд. тг.).

HC.9 Прочие медицинские услуги – расходы отсутствуют.

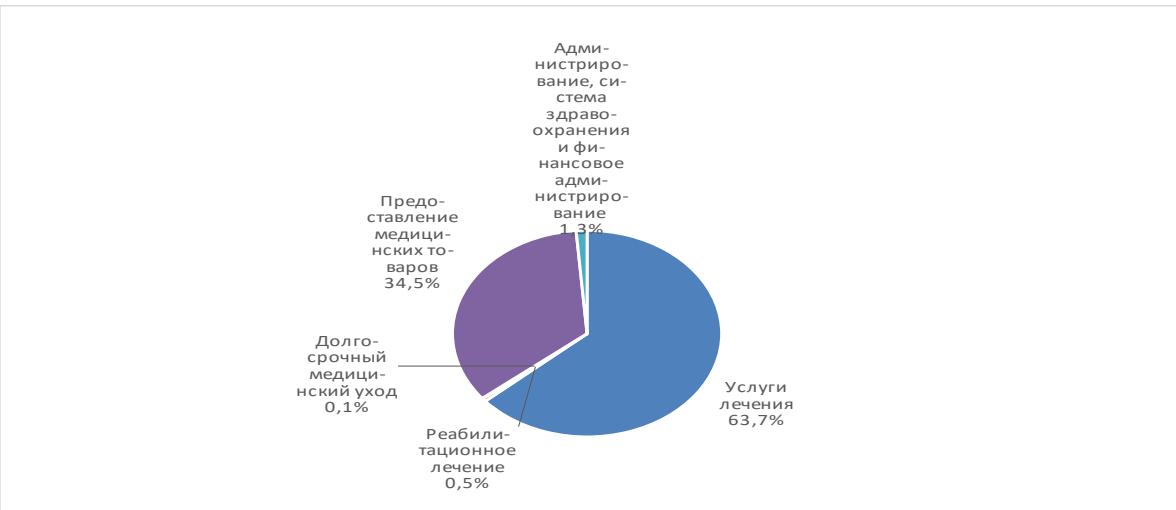


Рисунок 39 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Частные расходы на здравоохранение по поставщикам

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 40):

HP.1 Больницы общего профиля – 16,3% (41,1 млрд. тг.).

HP.2 Учреждения длительного ухода – 0,03% (75 млн. тг.)

HP.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 47,9% (120,9 млрд. тг.).

HP.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги – расходы отсутствуют.

HP.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 34,5% (87,1 млрд. тг.).

HP.6 Организации, оказывающие профилактические услуги – расходы отсутствуют.

HP.7 Организации управления здравоохранения – 1,3% (3,2 млрд. тг.).

HP.8 Прочие сектора экономики - расходы отсутствуют.

HP.9 Остальной мир – расходы отсутствуют.

HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг - расходы отсутствуют.

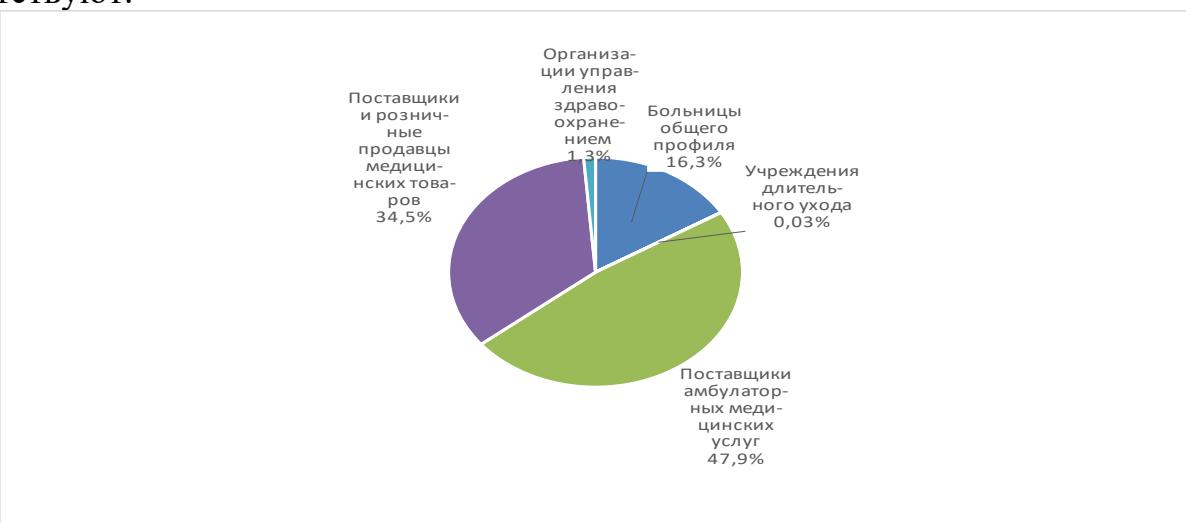


Рисунок 40 - Распределение текущих расходов по поставщикам

Жамбылская область

В 2022 году по Жамбылской области валовый региональный продукт составил 2 685,5 трлн. тенге.

Общие расходы на здравоохранение составили 153,9 млрд.тенге или 5,7% от ВРП (Рисунок 41).

Капитальные расходы составили 9,7 млрд. тенге или 0,4% от ВРП.

Текущие расходы составили 144,4 млрд. тенге или 5,4% от ВРП.

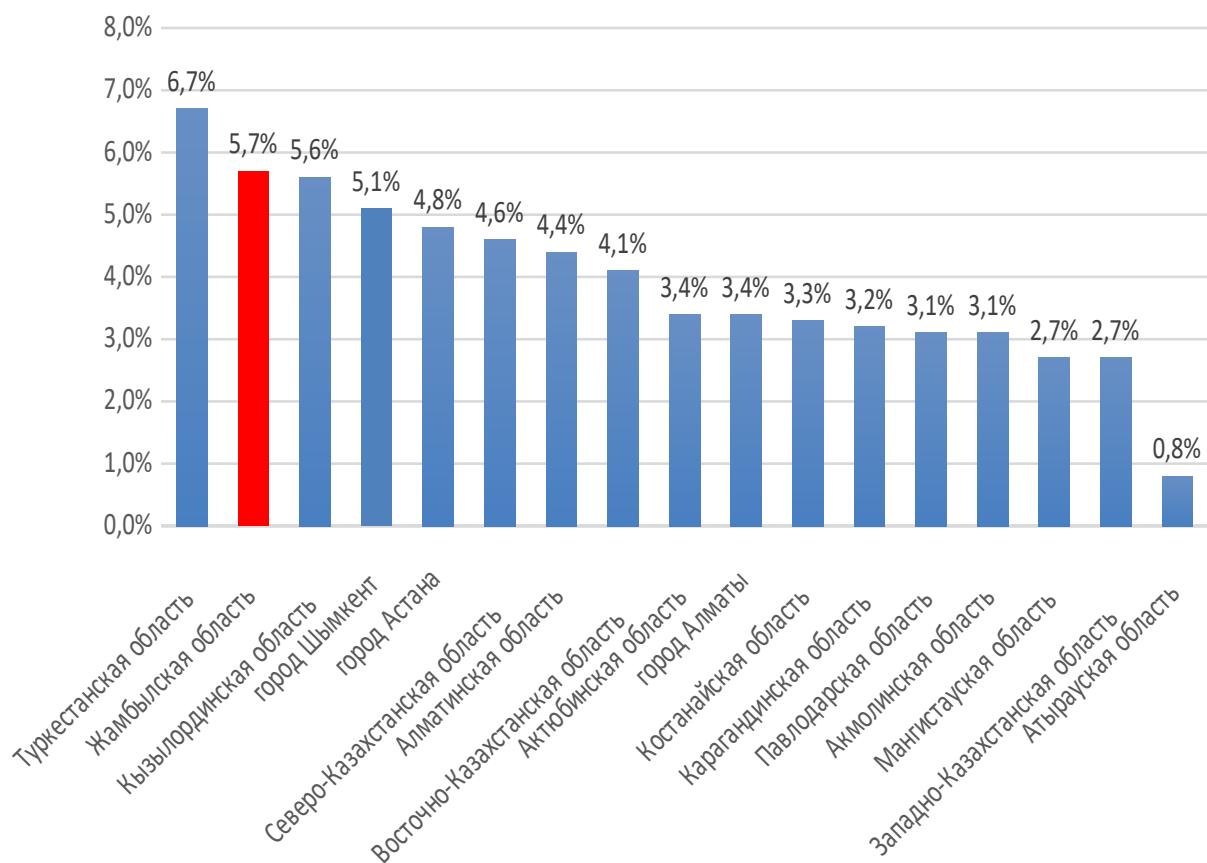


Рисунок 41 - Общие расходы на здравоохранение, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по Жамбылской области

Структура расходов на здравоохранение по Жамбылской области показывает следующую картину (Таблица 8).

Наибольшая доля расходов приходится на схему государственных затрат – 80% от ТРЗ (115,9 млрд.тг.).

Доля расходов по схеме обязательного медицинского страхования – 29% от ТРЗ (41,5 млрд.тг.).

Доля затрат по схеме добровольного медицинского страхования составляет – 0,1% от ТРЗ (157 млн.тг.).

Доля затрат по схемам финансирования предприятий – 2,9% (4,2 млрд. тг).

Доля частных расходов домохозяйств составляет – 17% от ТРЗ (23,9 млрд.тг.).

Таблица 8 - Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|---|--------------------|-----------------------|
| Всего текущих расходов на здравоохранение: | 144 345 872 | Доля от ТРЗ, % |
| Схемы государственных расходов, в том числе: | 115 996 280 | 80% |
| Республиканский уровень | 67 565 120 | 47% |
| Местный уровень | 6 858 221 | 5% |
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 41 572 939,61 | 29% |
| Схемы частных расходов, в том числе: | 28 349 592 | 20% |
| Схемы добровольного медицинского страхования населения | 157 031 | 0,1% |
| Схемы финансирования предприятий | 4 212 038 | 2,9% |
| Частные расходы домохозяйств | 23 980 523 | 17% |

Государственные расходы на здравоохранение по Жамбылской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг:

НС.1 Лечебная помощь – 76% (88,4 млрд.тг.)

НС.2 Реабилитационная помощь – 3% (3,3 млрд.тг.)

НС.3 Долгосрочная помощь (медицинская) – 0,4% (451,7 млн.тг.)

НС.4 Вспомогательные услуги (без спецификации по функциям) – 6,7% (6,6 млрд.тг.)

НС.5 Медицинские товары (без спецификации по функциям) – 8,9% (10,3 млрд.тг.)

НС.6 Профилактическая помощь - 4% (4,8 млрд.тг.)

НС.7 Управление и администрирование системы здравоохранения и финансирования - 0,3% (308,6 млн.тг.)

НС.9 Прочие услуги здравоохранения, не вошедшие в другие категории (н.в.д.к) – 1,6% (1,8 млн.тг.)



Рисунок 42 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 43):

HP.1 Больницы общего профиля – 63,4% (73,5 млрд. тг.).

HP.2 Учреждения длительного ухода – расходы отсутствуют.

HP.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 18,6% (21,5 млрд. тг.).

HP.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги – 3,5% (4,06 млрд.тг.).

HP.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 8,4% (9,7 млрд. тг.).

HP.6 Организации, оказывающие профилактические услуги – 4,3% (5,02 млрд. тг.).

HP.7 Организации управления здравоохранения - 0,3% (308 млн. тг.).

HP.8 Прочие сектора экономики - расходы отсутствуют.

HP.9 Остальной мир - расходы отсутствуют.

HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг - 1,6% (1,8 млрд. тг.).



Рисунок 43 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по Жамбылской области

Частные расходы по Жамбылской области составили 28,4 млрд. тенге или 1,1% ВВП или 20% от текущих расходов на здравоохранение.

В структуре частные расходы включают: прямые платежи населения – 84,6% от ТРЗ (23,9 млрд. тенге), расходы предприятий – 14,9% от ТРЗ (4,2 млрд. тенге), средства ДМС – 0,6% от ТРЗ (0,15 млрд. тенге).

В структуре текущих государственных расходов на здравоохранение 55,2% занимает услуги лечения (Рисунок 44). 38,6% частных расходов направлялись в 2022 году на приобретение медицинских товаров. Реабилитационное лечение обходится в 5,7% частных расходов. На администрирование системы здравоохранения пришлось 0,5%.

В структуре текущих государственных расходов на здравоохранение в разрезе поставщиков 21,7% занимает больницы общего профиля (Рисунок 45). 39,2% государственных расходов направлялись поставщикам амбулаторных медицинских услуг. Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров

обходится в 38,6% государственных расходов. На организации управления здравоохранения 0,5%.



Рисунок 44 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг



Рисунок 45 - Частные расходы на здравоохранение по видам поставщиков

Жетису и Алматинская области

В 2022 году валовый региональный продукт по областям Жетису и Алматы составил 5,69 трлн. тенге.

Общие расходы бюджета на здравоохранение по областям Жетису и Алматы составили 248 млрд. тенге или 4,4% от ВРП.

Текущие расходы составили 239,7 млрд. тенге или 4,21% от ВРП.

Капитальные расходы составили 8,3 млрд. тенге или 0,09% от ВРП.

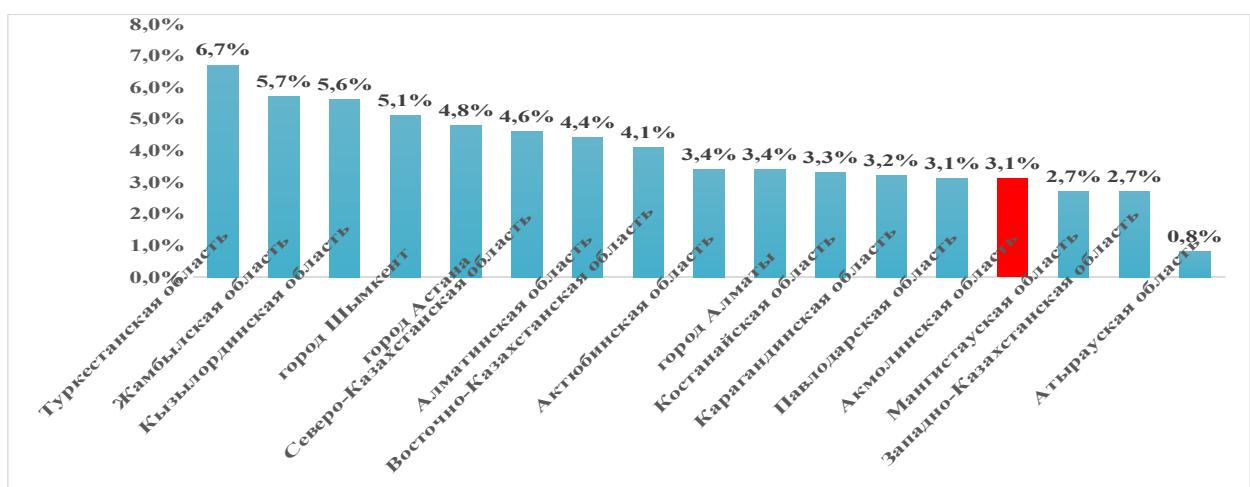


Рисунок 46 - Общие расходы государственного бюджета, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по областям Жетису и Алматы

Структура расходов на здравоохранение в областях Жетису и Алматы показывает следующую картину.

Наибольшая доля расходов на здравоохранение приходится на государственные расходы - 83% от ТРЗ (199,7 млрд. тг.) (Таблица 9).

Доля схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС - 27% от ТРЗ (3,8 млрд. тг.).

Доля средств схем добровольного медицинского страхования – 0,3% от ТРЗ (662 млн. тг.).

Доля средств схем финансирования предприятий – 1,3% от ТРЗ (3,2 млрд. тг.).

Доля частных расходов домохозяйств – 15% от ТРЗ (36,1 млрд. тг.).

Таблица 9 - Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|---|----------------|-----------------------|
| <i>Всего текущих расходов на здравоохранение:</i> | 239 729 618,09 | <i>Доля от ТРЗ, %</i> |
| Схемы государственных расходов, в том числе: | 133 864 524,55 | 55,8% |
| Республиканский уровень | 116 832 640,62 | 48,7% |
| Местный уровень | 17 031 883,93 | 7,1% |

| | | |
|---|----------------------|--------------|
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 65 883 666,49 | 27,5% |
| Схемы частных расходов, в том числе: | 39 981 427,05 | 16,7% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 662 410,00 | 0,3% |
| Схемы финансирования предприятий | 3 204 000,00 | 1,3% |
| Частные расходы домохозяйств | 36 115 017,05 | 15,1% |

Текущие государственные расходы в разрезе услуг по областям Жетису и Алматы

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 47):

НС.1 Услуги лечения – 74,7% (149,2 млрд. тг.).

НС.2 Реабилитационное лечение – 2,1% (4,1 млрд. тг.).

НС.3 Долгосрочный медицинский уход – 0,2% (339 млн. тг.).

НС.4 Вспомогательные услуги – 6% (11,9 млрд. тг.).

НС.5 Предоставление медицинских товаров – 10,1% (20 млрд. тг.).

НС.6 Профилактические услуги – 4,8% (9,6 млрд. тг.).

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование – 0,5% (1 млн. тг.).

НС.9 Прочие медицинские услуги – 1,6% (3,1 млрд. тг.).

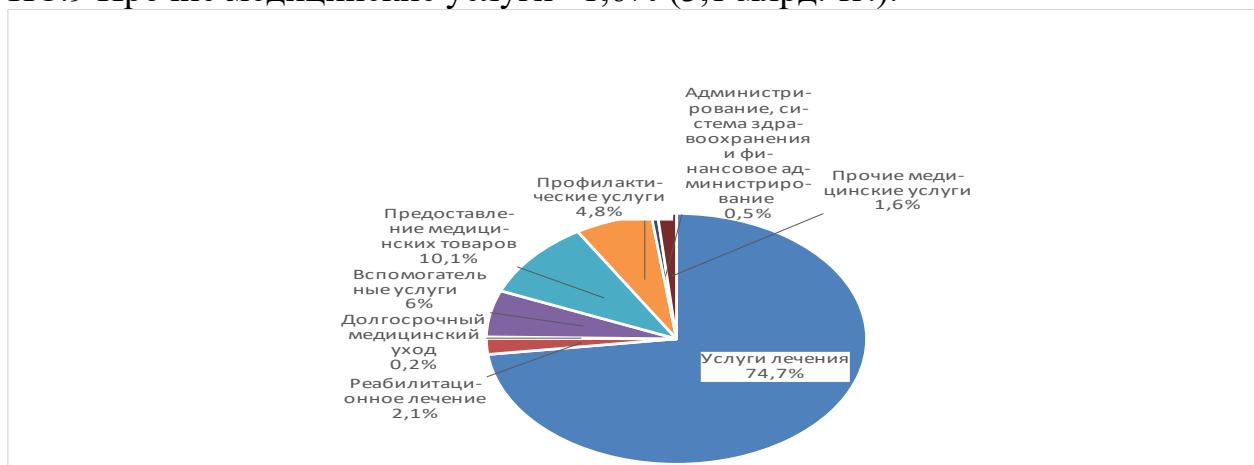


Рисунок 47 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 48):

НР.1 Больницы общего профиля – 69,8% (139,5 млрд. тг.).

НР.2 Учреждения длительного ухода – расходы отсутствуют.

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 9,2% (18,4 млрд.тг.).

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги – 4,1% (8,1 млрд. тг.).

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 9,5% (19 млрд.тг.).

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги – 5,2% (10 млрд.тг.).

НР.7 Организации управления здравоохранения – 0,5% (1 млрд. тг.).

HP.8 Прочие сектора экономики – расходы отсутствуют.

HP.9 Остальной мир – расходы отсутствуют.

HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 1,6 % (3,1 млрд. тг.).

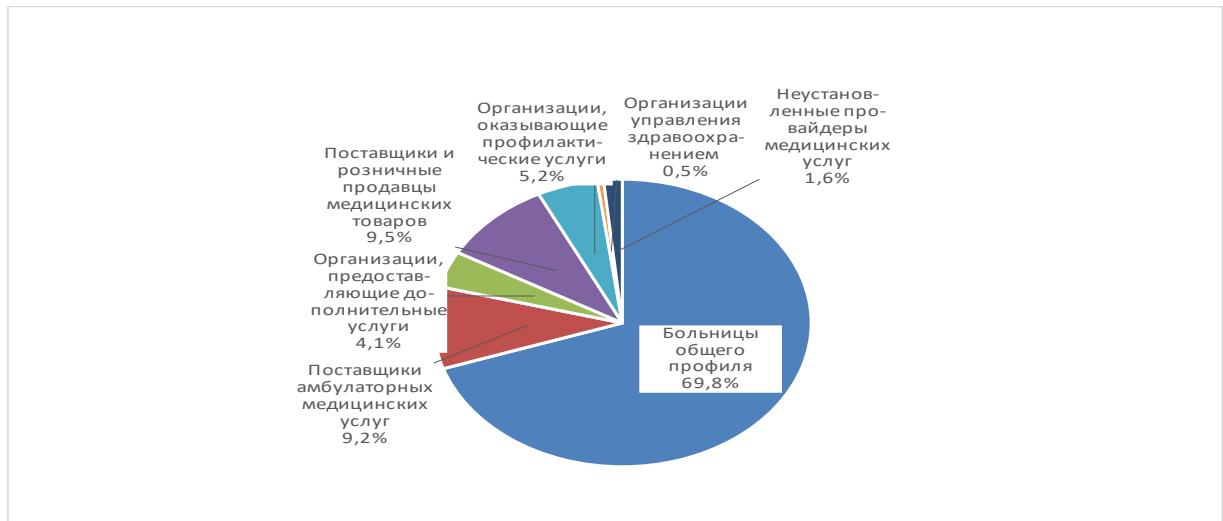


Рисунок 48 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 49):

HC.1 Услуги лечения – 41,4% (16,5 млрд. тг.).

HC.2 Реабилитационное лечение – 1,7% (677 млн. тг.).

HC.3 Долгосрочный медицинский уход – 0,2% (95 млн. тг.).

HC.4 Вспомогательные услуги – расходы отсутствуют.

HC.5 Предоставление медицинских товаров – 55,7% (22,2 млрд. тг.).

HC.6 Профилактические услуги – расходы отсутствуют.

HC.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование – 1% (387,8 млн. тг.).

HC.9 Прочие медицинские услуги – расходы отсутствуют.

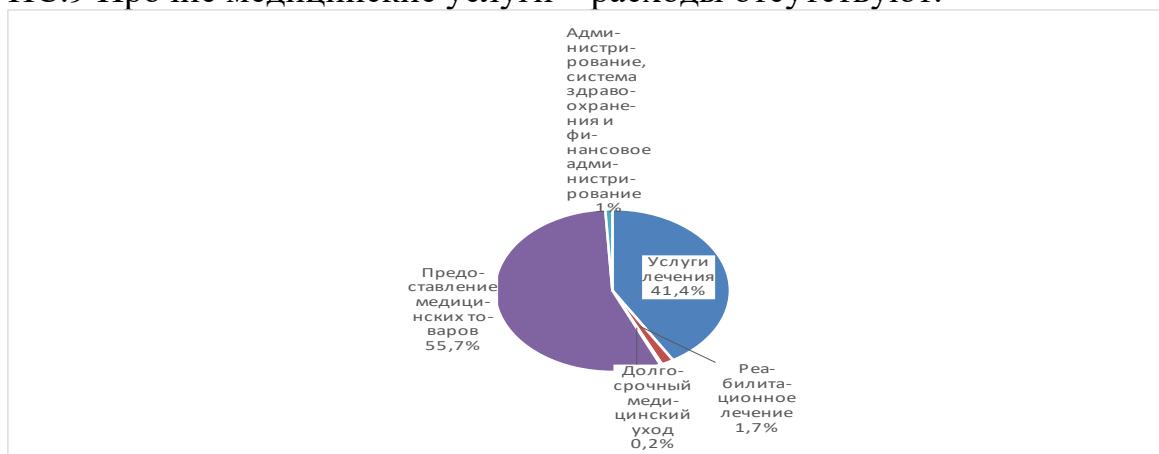


Рисунок 49 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Частные расходы на здравоохранение по поставщикам

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 50):

НР.1 Больницы общего профиля – 8,1% (3,2 млрд. тг.).

НР.2 Учреждения длительного ухода – 0,1% (49,6 млн. тг.).

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 35,1% (14 млрд.тг.).

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги – расходы отсутствуют.

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 55,7% (22,2 млрд.тг.).

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги – расходы отсутствуют.

НР.7 Организации управления здравоохранения – 1% (387 млн. тг.).

HP.8 Прочие сектора экономики – расходы отсутствуют.

НР.9 Остальной мир – расходы отсутствуют.

НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – расходы отсутствуют.

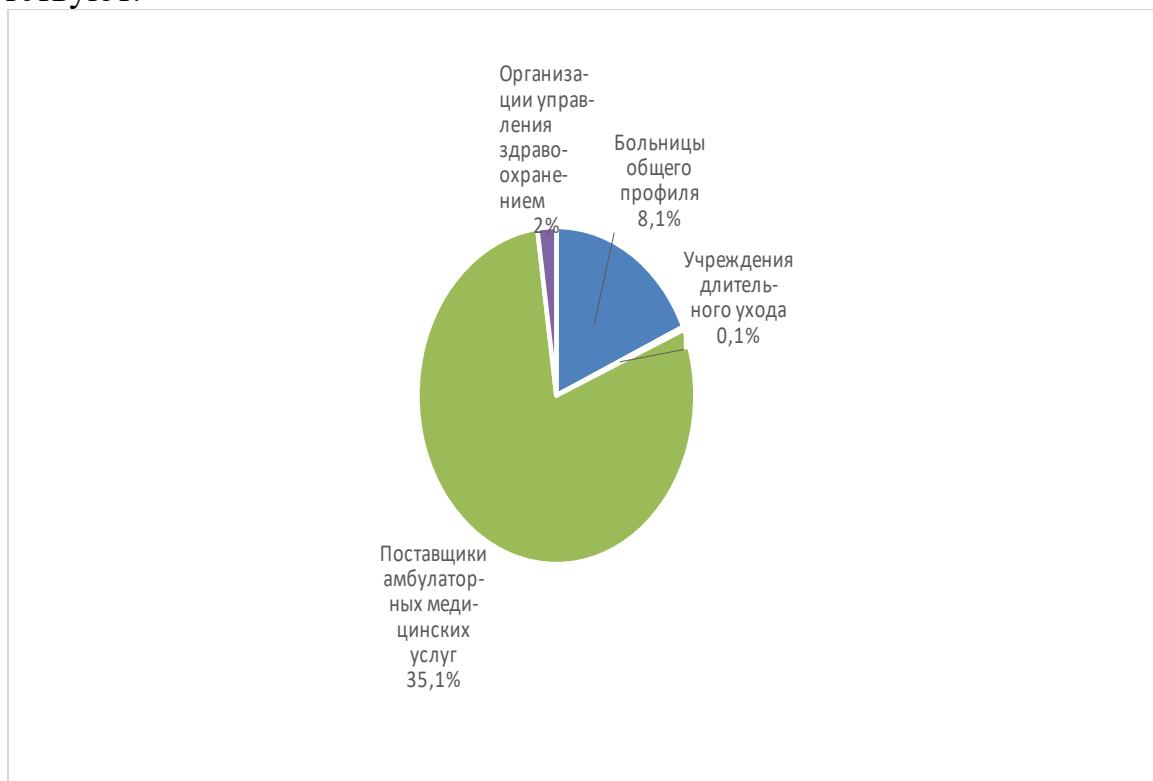


Рисунок 50 - Распределение текущих расходов по поставщикам

Западно-Казахстанская область

В 2022 году по Западно-Казахстанской области валовый региональный продукт составил 4,4 млрд. тенге.

Общие расходы бюджета на здравоохранение составили 117,6 млрд.тенге или 2,7% от ВРП.

Капитальные расходы составили 1,1 млрд. тенге или 0% от ВРП.

Текущие расходы составили 116,5 млрд. тенге или 3,0% от ВРП.

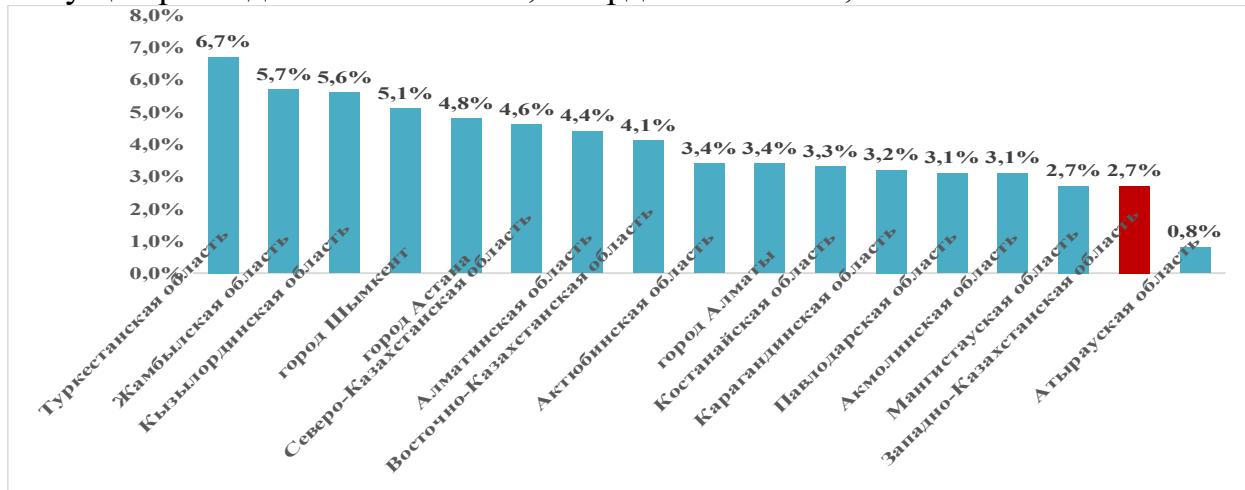


Рисунок 51 - Общие расходы государственного бюджета, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по Западно-Казахстанской области

Структура расходов на здравоохранение по Западно-Казахстанской области показывает следующую картину (Таблица 10).

Текущие расходы на здравоохранение в 2022 году составило 116,5 млрд. тенге.

Наибольшая доля расходов на здравоохранение приходится на государственные расходы - 44% от ТРЗ (34,0 млрд.тг.).

Доля схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС – 21% от ТРЗ (24,7 млрд.тг.)

Доля средства схем добровольного медицинского страхования составляют - 1% от ТРЗ (910 млн.тг.).

Доля средства схем финансирования предприятий составляет - 4% от ТРЗ (4,2 млрд.тг.).

Доля частных расходов составляет - 30% от ТРЗ (34.9 млрд.тг.)

Таблица 10 - Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|--|-------------|----------------|
| Всего текущих расходов на здравоохранение: | 116 521 385 | Доля от ТРЗ, % |

| | | |
|---|-------------------|------------|
| Схемы государственного финансирования и финансирования на основе обязательных отчислений | 76 343 760 | |
| Республиканский уровень | 47 413 552 | 41% |
| Местный уровень | 4 189 805 | 4% |
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 24 740 402 | 21% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 910 536 | 1% |
| Схемы финансирования предприятий | 4 268 315 | 4% |
| Частные расходы домохозяйств | 34 998 774 | 30% |

Государственные расходы на здравоохранение по Западно-Казахстанской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг:

НС.1 Услуги лечения – 75% (57,1 млрд.тг.)

НС.2 Реабилитационное лечение - 2,1% (1,5 млрд.тг.)

НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,5% (353,7 млн.тг.)

НС.4 Вспомогательные услуги – 5,9% (4,5 млрд.тг.)

НС.5 Предоставление медицинских товаров – 13,0% (9,9 млрд.тг.)

НС.6 Профилактические услуги - 3% (2,4 млрд.тг.)

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0,4% (273,5 млн.тг.)

НС.0 Прочие медицинские услуги – 1,3% (961,9 млн.тг.)

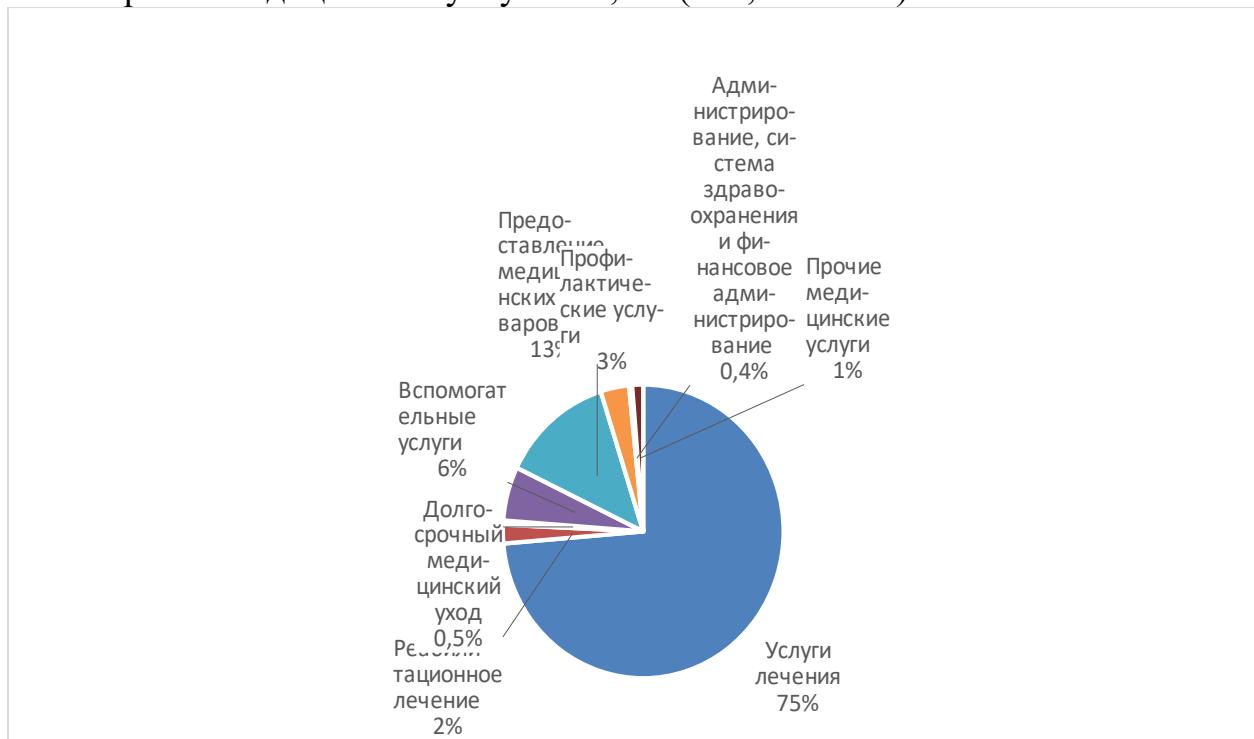


Рисунок 52 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуги

Классификация по поставщикам медицинских услуг:

HP.1 Больницы общего профиля – 57% (43,7 млрд.тг.)

HP.2 Учреждения длительного ухода – 0%

HP.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 23% (17, 4млрд.тг.)

HP.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 3% (2,6 млн.тг.)

HP.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров– 11% (8 млн.тг.)

HP.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 4% (2 млн.тг.)

HP.7 Организации управления здравоохранением - 0,4% (273 млн.тг)

HP.8 Прочие сектора экономики– 0%

HP.9 Остальной мир – 0%

HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 1% (9 млн.тг.)

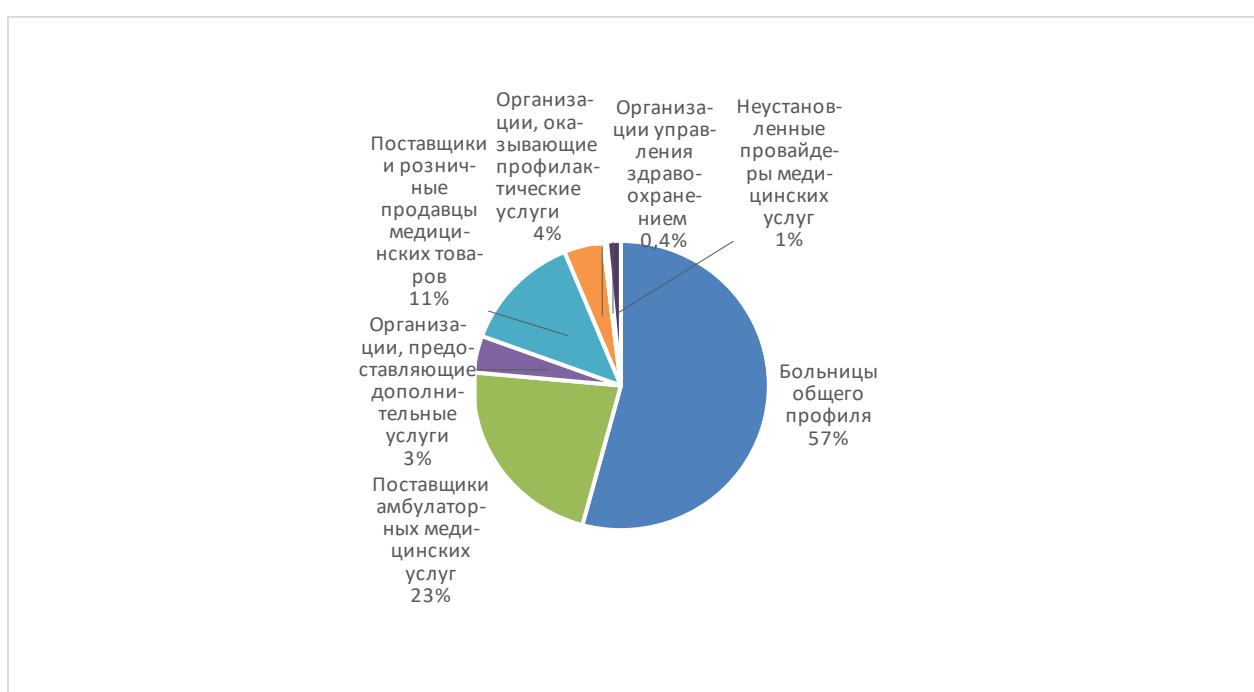


Рисунок 53 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг:

HC.1 Услуги лечения – 35% (12,2 млрд.тг.)

HC.2 Реабилитационное лечение – 1% (406 млн.тг.)

HC.3 Долгосрочный медицинский уход - 0%

HC.4 Вспомогательные услуги – 0 %

HC.5 Предоставление медицинских товаров – 64% (22,3 млрд.тг.)

НС.6 Профилактические услуги – 0%

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0%

НС.0 Прочие медицинские услуги – 0%

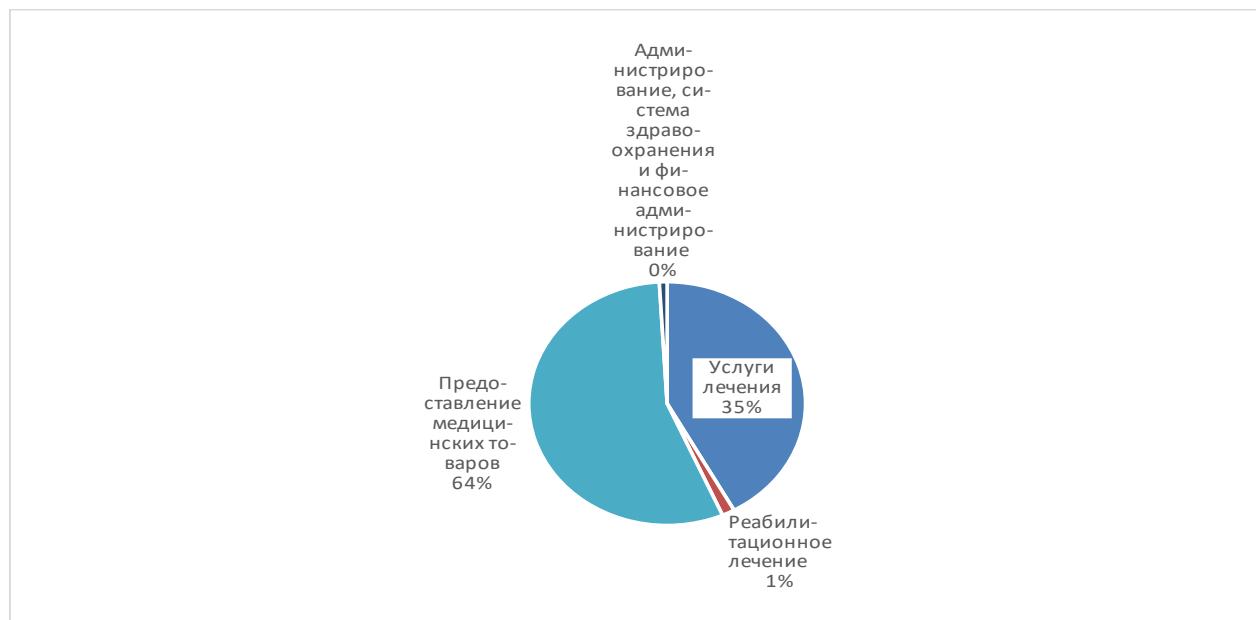


Рисунок 54 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Частные расходы на здравоохранение по поставщикам

Классификация по поставщикам медицинских услуг:

НР.1 Больницы общего профиля – 9,2% (3,6 млрд.тг.)

НР.2 Учреждения длительного ухода – 0%

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 34,2% (13,7 млрд.тг.)

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги - 0%

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 55,7% (22,3 млрд.тг.)

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 0%

НР.7 Организации управления здравоохранением - 0,9% (362 млн.тг.)

НР.8 Прочие сектора экономики– 0%

НР.9 Остальной мир – 0%

НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 0%

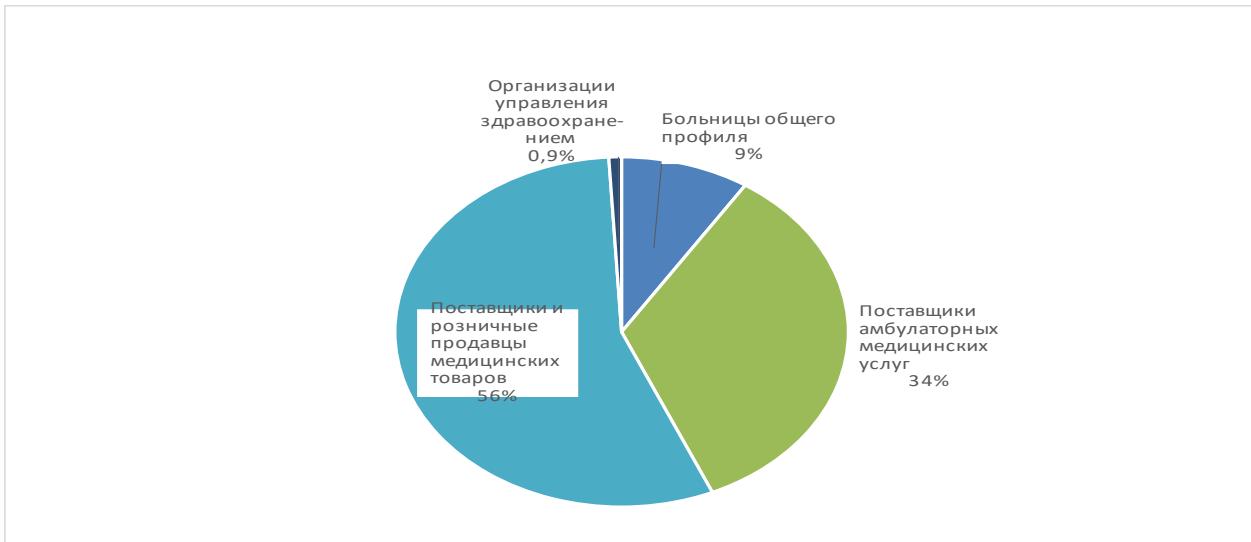


Рисунок 55 - Частные расходы на здравоохранение по поставщикам

Костанайская область

В 2022 году по Костанайской области валовый региональный продукт составил 4 182,1 трлн. тенге.

Общие расходы на здравоохранение составили 137,9 млрд.тенге или 3,3% от ВРП (Рисунок 56).

Капитальные расходы составили 4,1 млрд. тенге или 0,1% от ВРП.

Текущие расходы составили 133,9 млрд. тенге или 3,2% от ВРП.

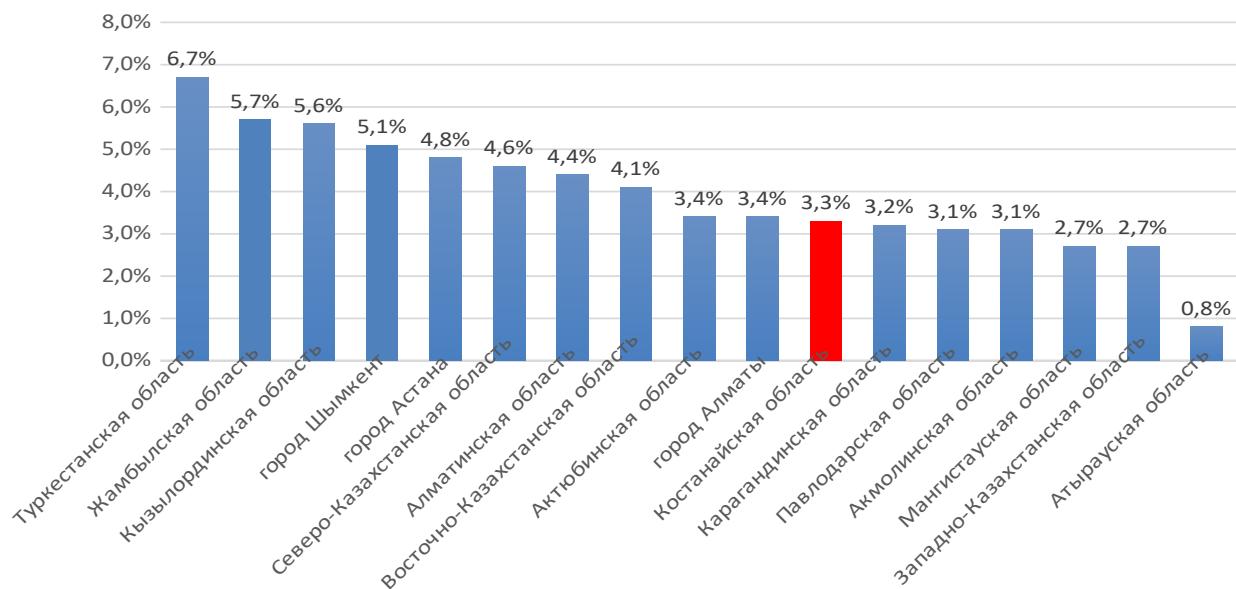


Рисунок 56 - Общие расходы на здравоохранение, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по Костанайской области

Структура расходов на здравоохранение по Костанайской области показывает следующую картину (Таблица 1).

Наибольшая доля расходов приходится на схему государственных затрат – 68% от ТРЗ (90,5 млрд.тг.).

Доля расходов по схеме обязательного медицинского страхования – 21% от ТРЗ (28,4 млрд.тг.).

Доля затрат по схеме добровольного медицинского страхования населения составляют – 0,3% от ТРЗ (0,4 млрд.тг.).

Доля затрат по схеме финансирования предприятий составляет – 3,7% от ТРЗ (5,7 млрд.тг.).

Доля частных расходов домохозяйств составляет – 28% от ТРЗ (37,2 млрд.тг.).

Таблица 11 - Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|--|----------------|----------------|
| Всего текущих расходов на здравоохранение: | 133 900 361,00 | Доля от ТРЗ, % |

| | | |
|---|----------------------|------------|
| Схемы государственных расходов, в том числе: | 90 541 561,00 | 68% |
| Республиканский уровень | 56 300 780,64 | 42% |
| Местный уровень | 5 819 800,32 | 4% |
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 28 420 980,20 | 21% |
| Схемы частных расходов, в том числе: | 43 358 800 | 32% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 417 805 | 0,3% |
| Схемы финансирования предприятий | 5 709 973,00 | 3,7% |
| Частные расходы домохозяйств | 37 231 022,05 | 28% |

Государственные расходы на здравоохранение по Костанайской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг:

- НС.1 Лечебная помощь – 73% (66,1 млрд.тг.)
- НС.2 Реабилитационная помощь – 1,7% (1,5 млрд.тг.)
- НС.3 Долгосрочная помощь (медицинская) – 0,4% (335,1 млн.тг.)
- НС.4 Вспомогательные услуги (без спецификации по функциям) – 5,9% (5,3 млрд.тг.)
- НС.5 Медицинские товары (без спецификации по функциям) – 14,6% (13,1 млрд.тг.)
- НС.6 Профилактическая помощь - 3% (2,7 млрд.тг.)
- НС.7 Управление и администрирование системы здравоохранения и финансирования - 0,4% (346,4 млн.тг.)
- НС.9 Прочие услуги здравоохранения, не вошедшие в другие категории (н.в.д.к) – 1,1% (1,01 млн.тг.)



Рисунок 57 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 3):

НР.1 Больницы общего профиля – 56,2% (50,8 млрд. тг.).

НР.2 Учреждения длительного ухода – расходы отсутствуют.

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 21,8% (19,7 млрд. тг.).

HP.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги – 3,3% (2,9 млрд.тг.).

HP.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 13,4% (12,1 млрд. тг.).

HP.6 Организации, оказывающие профилактические услуги – 3,8% (3,4 млрд. тг.).

HP.7 Организации управления здравоохранения - 0,4% (346 млн. тг.).

HP.8 Прочие сектора экономики - расходы отсутствуют.

HP.9 Остальной мир - расходы отсутствуют.

HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг - 1,1% (1,1 млрд. тг.).

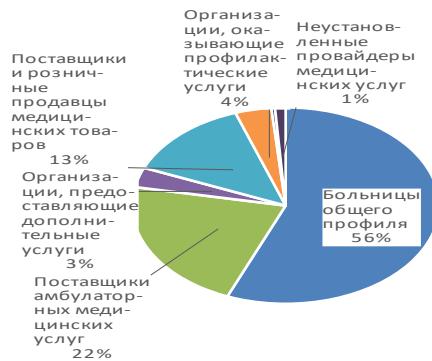


Рисунок 58 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по Костанайской области

Частные расходы по Костанайской области составили 43,4 млрд. тенге или 1% ВВП или 32% от текущих расходов на здравоохранение.

В структуре частные расходы включают: прямые платежи населения – 85,9% от ТРЗ (37,2 млрд. тенге), расходы предприятий – 13,2% от ТРЗ (5,7 млрд. тенге), средства ДМС – 1% от ТРЗ (0,4 млрд. тенге).

В структуре текущих государственных расходов на здравоохранение 35,4% занимает услуги лечения (Рисунок 59). 57,7% частных расходов направлялись в 2022 году на приобретение медицинских товаров. Реабилитационное лечение обходится в 5,8% частных расходов. На администрирование системы здравоохранения пришлось 0,9%, долгосрочный медицинский уход – 0,3%.

В структуре текущих государственных расходов на здравоохранение в разрезе поставщиков 9,6% занимает больницы общего профиля (Рисунок 60). 31,6% государственных расходов направлялись поставщикам амбулаторных медицинских услуг. Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров обходится в 57,7% государственных расходов. На организации управления здравоохранения 0,9%, учреждения длительного ухода – 0,3%.

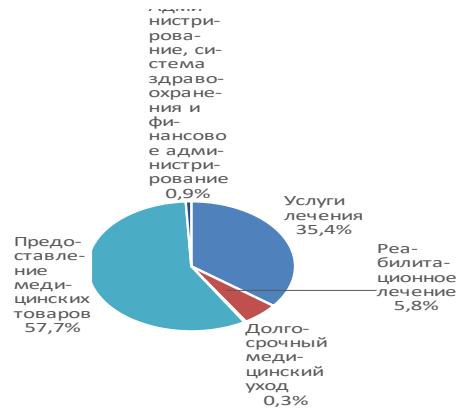


Рисунок 59 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг



Рисунок 60 - Частные расходы на здравоохранение по видам поставщиков

Карагандинская область

В 2022 году по Карагандинской области валовый региональный продукт составил 7,2 трлн. тенге.

Общие расходы бюджета на здравоохранение составили 274,3 млрд.тенге или 3.8% от ВРП.

Капитальные расходы составили 9,7 млрд. тенге или 0% от ВРП.

Текущие расходы составили 264,6 млрд. тенге или 4% от ВРП.

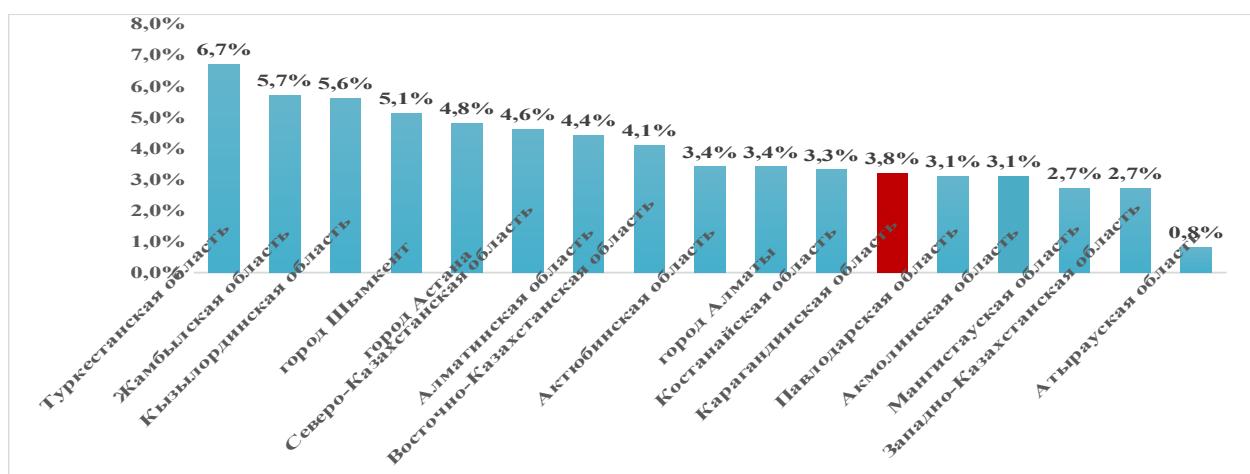


Рисунок 61 - Общие расходы государственного бюджета, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по Карагандинской области

Структура расходов на здравоохранение по Карагандинской области показывает следующую картину (Таблица 12).

Текущие расходы на здравоохранение в 2022 году составило 271,3 млрд. тенге.

Наибольшая доля расходов на здравоохранение приходится на государственные расходы - 63% от ТРЗ (108,9 млрд.тг.).

Доля схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС – 23% от ТРЗ (61,5 млрд.тг.)

Доля средства схем добровольного медицинского страхования - 0,2% от ТРЗ (614 млн.тг.).

Доля средства схем финансирования предприятий составляет – 6% от ТРЗ (15,4 млрд.тг.).

Доля частных расходов составляет - 31% от ТРЗ (84,7 млрд.тг.)

Таблица 12 - Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|---|--------------------|-----------------------|
| <i>Всего текущих расходов на здравоохранение:</i> | 271 327 312 | <i>Доля от ТРЗ, %</i> |
| Схемы государственного финансирования и финансирования на основе обязательных отчислений | 108 916 504 | 63% |
| Республиканский уровень | 99 225 403 | 37% |

| | | |
|--|-------------------|-------------|
| Местный уровень | 9 691 101 | 4% |
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 61 567 037 | 23% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 614 942 | 0,2% |
| Схемы финансирования предприятий | 15 432 636 | 5,7% |
| Частные расходы домохозяйств | 84 796 193 | 31% |

Государственные расходы на здравоохранение по Карагандинской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг:

НС.1 Услуги лечения – 73% (125,2 млрд.тг.)

НС.2 Реабилитационное лечение - 3% (5,7 млрд.тг.)

НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,3% (516 млн.тг.)

НС.4 Вспомогательные услуги - 5% (8,8 млрд.тг.)

НС.5 Предоставление медицинских товаров – 13% (22,9 млрд.тг.)

НС.6 Профилактические услуги - 3% (5,1 млрд.тг.)

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0,3% (5,5 млн.тг.)

НС.0 Прочие медицинские услуги – 1% (1,4 млн.тг.)



Рисунок 62 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуги

Классификация по поставщикам медицинских услуг:

НР.1 Больницы общего профиля – 45,8% (78 млрд.тг.)

НР.2 Учреждения длительного ухода – 0%

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 32% (56 млрд.тг.)

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 3,1% (5,2 млрд.тг.)

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров– 12% (21,5 млрд.тг.)

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 3,8% (6,4 млрд.тг.)

НР.7 Организации управления здравоохранением – 0,4% (717 млн.тг.)

HP.8 Прочие сектора экономики – 0,6% (974 млн.тг)

HP.9 Остальной мир – 0,0%

HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 0,9% (1,4 млн.тг.)

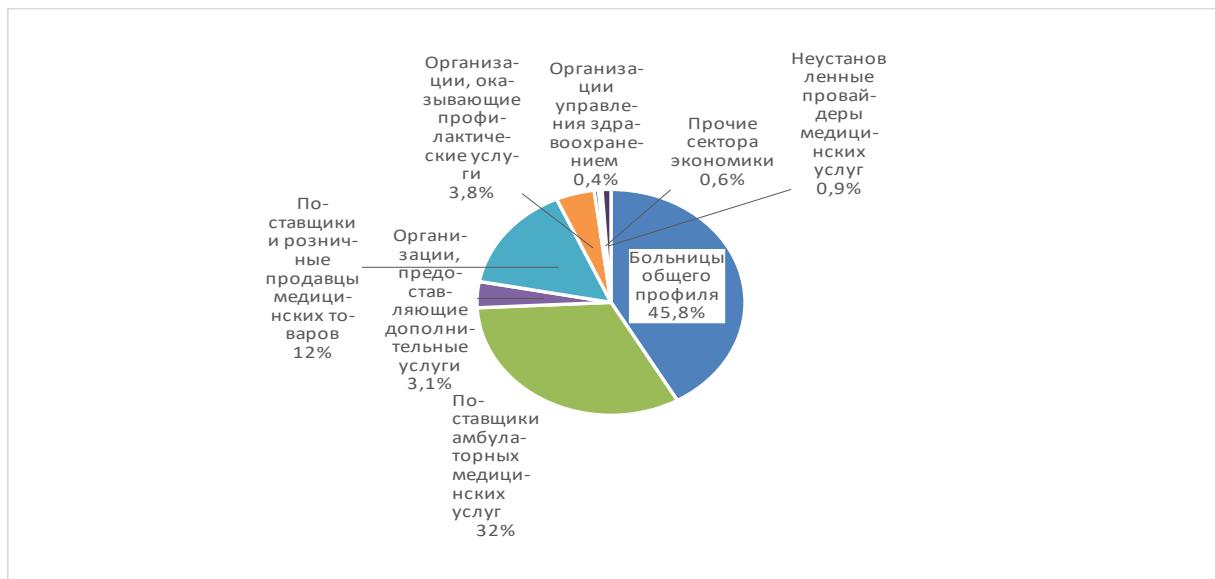


Рисунок 63 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг:

HC.1 Услуги лечения – 43% (36,5 млрд.тг.)

HC.2 Реабилитационное лечение – 2% (1,5 млрд.тг.)

HC.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,3% (251 млн.тг.)

HC.4 Вспомогательные услуги – 0%

HC.5 Предоставление медицинских товаров – 55% (46,3 млрд.тг.)

HC.6 Профилактические услуги – 0%

HC.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0%

HC.0 Прочие медицинские услуги – 0%

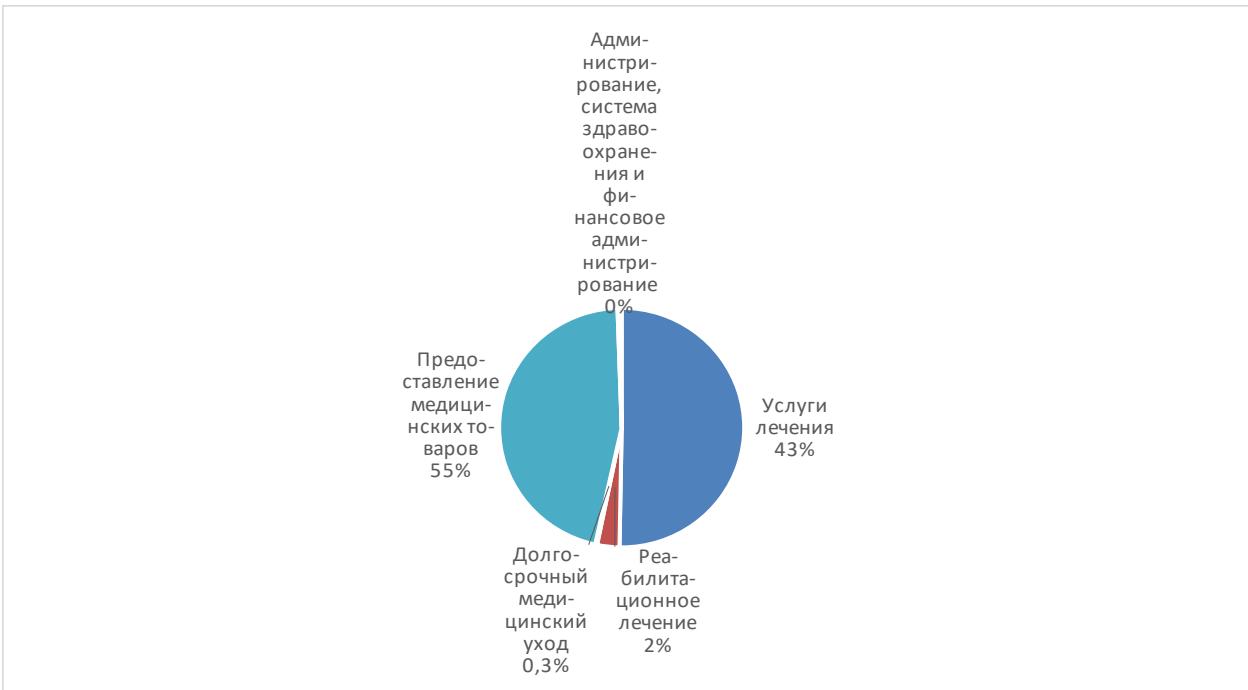


Рисунок 64 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Частные расходы на здравоохранение по поставщикам

Классификация по поставщикам медицинских услуг:

HP.1 Больницы общего профиля – 9% (8,6 млрд.тг.)

HP.2 Учреждения длительного ухода – 0,3% (252,2 млн.тг)

HP.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 45% (44,9 млрд.тг.)

HP.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 0%

HP.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров– 46% (46,3 млрд.тг.)

HP.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 0%

HP.7 Организации управления здравоохранением - 1% (542,8 млн.тг.)

HP.8 Прочие сектора экономики– 0%

HP.9 Остальной мир – 0%

HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 0%



Рисунок 65 - Частные расходы на здравоохранение по поставщикам

Кызылординская область

В 2022 году по Кызылординской области валовый региональный продукт составил 2,4 трлн. тенге.

Общие расходы бюджета на здравоохранение составили 136,4 млрд.тенге или 5,64% от ВРП.

Капитальные расходы составили 2,2 млрд. тенге или 0,09% от ВРП.

Текущие расходы составили 134,2 млрд. тенге или 5,55% от ВРП.

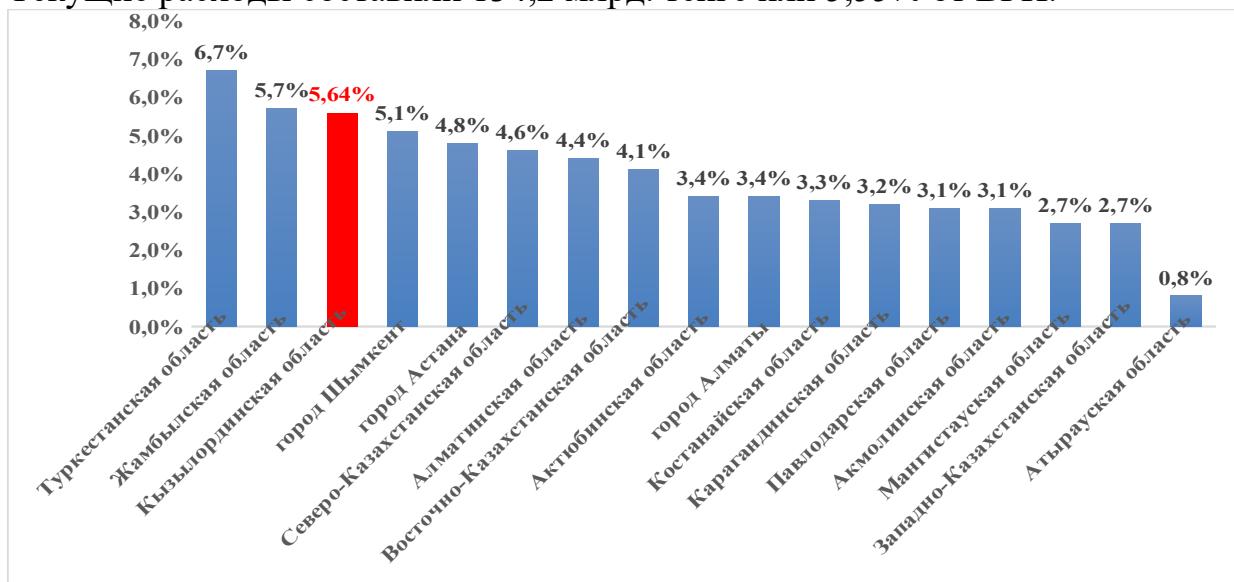


Рисунок 66 - Общие расходы государственного бюджета, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по Кызылординской области

Структура расходов на здравоохранение по Кызылординской области показывает следующую картину (Таблица 13).

Текущие расходы на здравоохранение в 2022 году составило 134,2 млрд. Текущие расходы на здравоохранение в 2022 году составило 134,2 млрд. тенге.

Наибольшая доля расходов на здравоохранение приходится на государственные расходы - 76% от ТРЗ (101,7 млрд.тг.), из них:

Республиканский уровень – 44% от ТРЗ (59,5 млрд.тг.)

Доля схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС – 27% от ТРЗ (36,6 млрд.тг.)

Местный уровень – 4% от ТРЗ (5,5 млрд.тг.)

Частные расходы составили 24% от ТРЗ (32,5 млрд.тг.), из них:

Доля частных расходов на домохозяйства составляет - 14% от ТРЗ (19,1 млрд.тг.).

Доля схем финансирования предприятий составляет - 9% от ТРЗ (12,5 млрд.тг.)

Доля схем добровольного медицинского страхования составляют - 1% от ТРЗ (878,7 млн.тг.).

Таблица 13 - Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|---|-----------------------|----------------|
| | | Доля от ТРЗ, % |
| Всего текущих расходов на здравоохранение: | 134 199 272 | |
| Схемы государственных расходов, в том числе: | 101 733 147,68 | 76% |
| Республиканский уровень | 59 522 457,45 | 44% |
| Местный уровень | 5 588 209,97 | 4% |
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 36 622 480,26 | 27% |
| Схемы частных расходов, в том числе: | 32 466 124,41 | 24% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 878 690,00 | 1% |
| Схемы финансирования предприятий | 12 516 713,00 | 9% |
| Частные расходы домохозяйств | 19 070 721,41 | 14% |

Государственные расходы на здравоохранение по Кызылординской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 67):

- НС.1 Услуги лечения – 77,4% (78,7 млрд.тг.)
- НС.2 Реабилитационное лечение – 2,7% (2,7 млрд.тг.)
- НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,5% (459,6 млн.тг.)
- НС.4 Вспомогательные услуги – 6,1% (6,2 млрд.тг.)
- НС.5 Предоставление медицинских товаров – 7,9% (8,0 млрд.тг.)
- НС.6 Профилактические услуги – 4,0% (4,1 млрд.тг.)
- НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0,3% (335,3.тг.)
- НС.0 Прочие медицинские услуги – 1,1% (1,2 млрд.тг.)

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 68):

- НР.1 Больницы общего профиля – 65,2% (66,3 млрд.тг.)
- НР.2 Учреждения длительного ухода – 0,0%
- НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 18,3% (18,6 млрд.тг.)
- НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 3,7% (3,7 млрд.тг.)
- НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров– 7,4% (7,5 млрд.тг.)
- НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 4,0% (4,0 млрд.тг.)
- НР.7 Организации управления здравоохранением - 0,3% (335,3 млн.тг.)
- НР.8 Прочие сектора экономики– 0,0%
- НР.9 Остальной мир – 0,0%
- НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 1,1% (1,2 млрд.тг.)

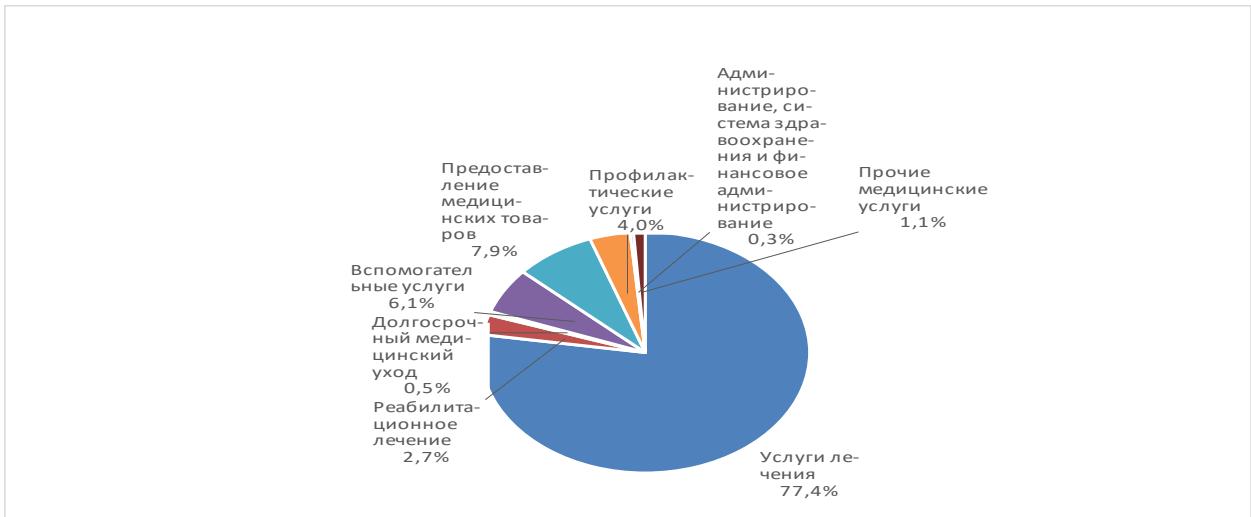


Рисунок 67 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуг



Рисунок 68 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по Кызылординской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 69):

НС.1 Услуги лечения – 62,0% (20,1 млрд.тг.)

НС.2 Реабилитационное лечение – 6,8% (2,2 млрд.тг.)

НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,5% (169,5 млн.тг.)

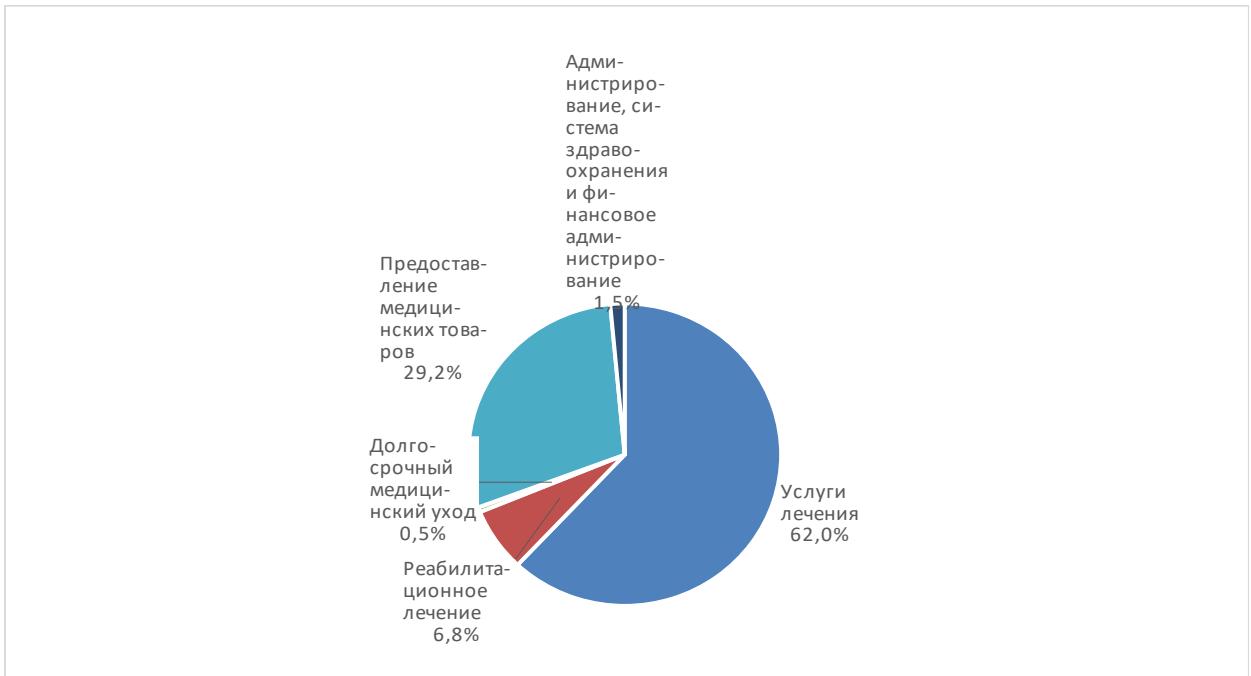
НС.4 Вспомогательные услуги – 0,0 %

НС.5 Предоставление медицинских товаров – 29,2% (9,5 млрд.тг.)

НС.6 Профилактические услуги – 0,0%

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 1,5% (480,8 млн.тг.)

НС.0 Прочие медицинские услуги – 0,0%
НС.0 Прочие медицинские услуги – 0,0%



**Рисунок 69 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг
Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 70):**

HP.1 Больницы общего профиля – 28,7% (9,3 млрд.тг.)

HP.2 Учреждения длительного ухода – 0,5% (169,5 млн.тг.)

HP.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 40,1% (13,0 млрд.тг.)

HP.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 0,0%.

HP.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 29,2% (9,5 млрд.тг.)

HP.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 0,0%.

HP.7 Организации управления здравоохранением – 1,5% (480,8 млн.тг.)

HP.8 Прочие сектора экономики – 0,0%

HP.9 Остальной мир – 0,0%

HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 0,0%.

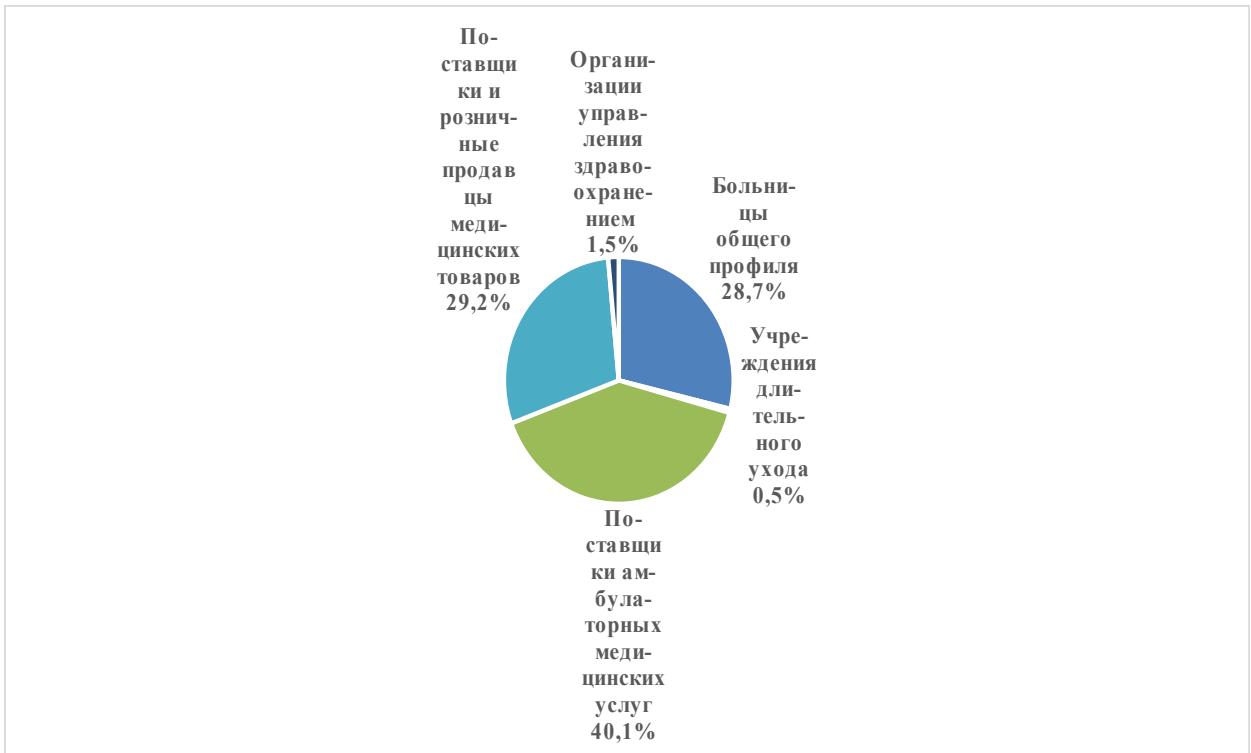


Рисунок 70 - Частные расходы на здравоохранение по поставщику

Мангистауская область

В 2022 году по Мангистауской области валовый региональный продукт составил 4,4 трлн. тенге.

Общие расходы бюджета на здравоохранение составили 119,7 млрд.тенге или 2,72% от ВРП.

Капитальные расходы составили 4,6 млрд. тенге или 0,10% от ВРП.

Текущие расходы составили 115,2 млрд. тенге или 2,62% от ВРП.

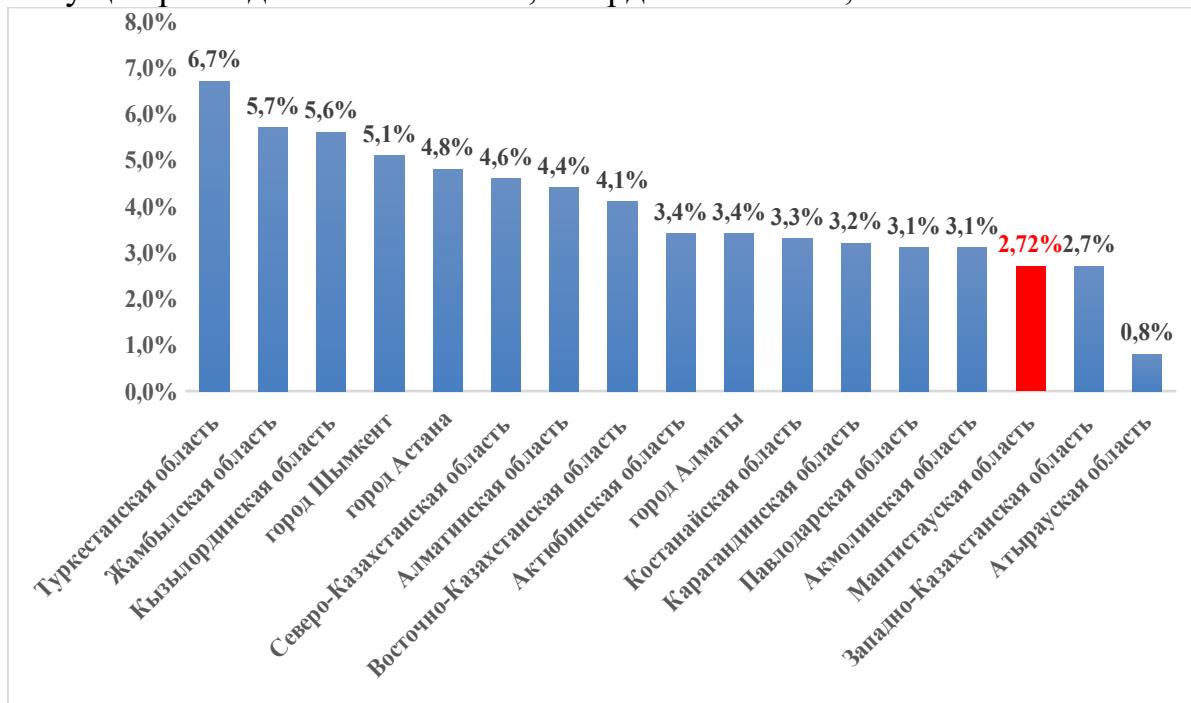


Рисунок 71 - Общие расходы государственного бюджета, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по Мангистауской области

Структура расходов на здравоохранение по Мангистауской области показывает следующую картину (Таблица 14).

Наибольшая доля расходов на здравоохранение приходится на государственные расходы – 64,7% от ТРЗ (74,5 млрд.тг.), из них:

Республиканский уровень – 37,4% от ТРЗ (43,0 млрд.тг.)

Доля схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС – 23,5% от ТРЗ (27,1 млрд.тг.)

Местный уровень – 3,8% от ТРЗ (4,4 млрд.тг.)

Частные расходы составили 35,3% от ТРЗ (40,6 млрд.тг.), из них:

Доля частных расходов на домохозяйства составляет – 27,4% от ТРЗ (31,5 млрд.тг.)

Доля схем финансирования предприятий составляет – 7,5% от ТРЗ (8,6 млрд.тг.).

Доля средства схем добровольного медицинского страхования составляют -0,4% от ТРЗ (468,9 млн.тг.).

Таблица 14. Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|---|--------------------|-----------------------|
| Всего текущих расходов на здравоохранение: | 115 172 057 | Доля от ТРЗ, % |
| Схемы государственных расходов, в том числе: | 74 534 983 | 64,7% |
| Республиканский уровень | 43 049 396 | 37,4% |
| Местный уровень | 4 387 029 | 3,8% |
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 27 098 558 | 23,5% |
| Схемы частных расходов, в том числе: | 40 637 074 | 35,3% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 468 996 | 0,4% |
| Схемы финансирования предприятий | 8 658 870 | 7,5% |
| Частные расходы домохозяйств | 31 509 208 | 27,4% |

Государственные расходы на здравоохранение по Мангистауской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 72):

- НС.1 Услуги лечения – 75,68% (56,4 млрд.тг.)
- НС.2 Реабилитационное лечение – 3,38% (2,5 млрд.тг.)
- НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,30% (226,4 млн.тг.)
- НС.4 Вспомогательные услуги – 6,41% (4,8 млрд.тг.)
- НС.5 Предоставление медицинских товаров – 8,54% (6,4 млрд.тг.)
- НС.6 Профилактические услуги – 4,38% (3,3 млрд.тг.)
- НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0,29% (215,3.тг.)
- НС.0 Прочие медицинские услуги – 1,01% (753,1 млн.тг.)

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 73):

- НР.1 Больницы общего профиля – 50,3% (37,5 млрд.тг.)
- НР.2 Учреждения длительного ухода – 0,0%
- НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 31,9% (23,8 млрд.тг.)
- НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 3,9% (2,9 млрд.тг.)
- НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров– 8,0% (5,9 млрд.тг.)
- НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 4,6% (3,4 млрд.тг.)
- НР.7 Организации управления здравоохранением - 0,3% (215,3 млн.тг.)
- НР.8 Прочие сектора экономики– 0,0%
- НР.9 Остальной мир – 0,0%
- НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 1,0% (753,1 млн.тг.)

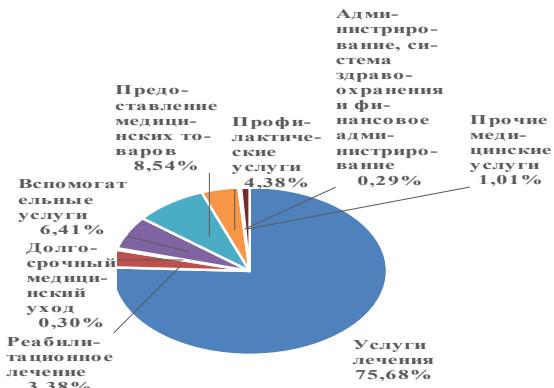


Рисунок 72 - государственные расходы на здравоохранение по видам услуг

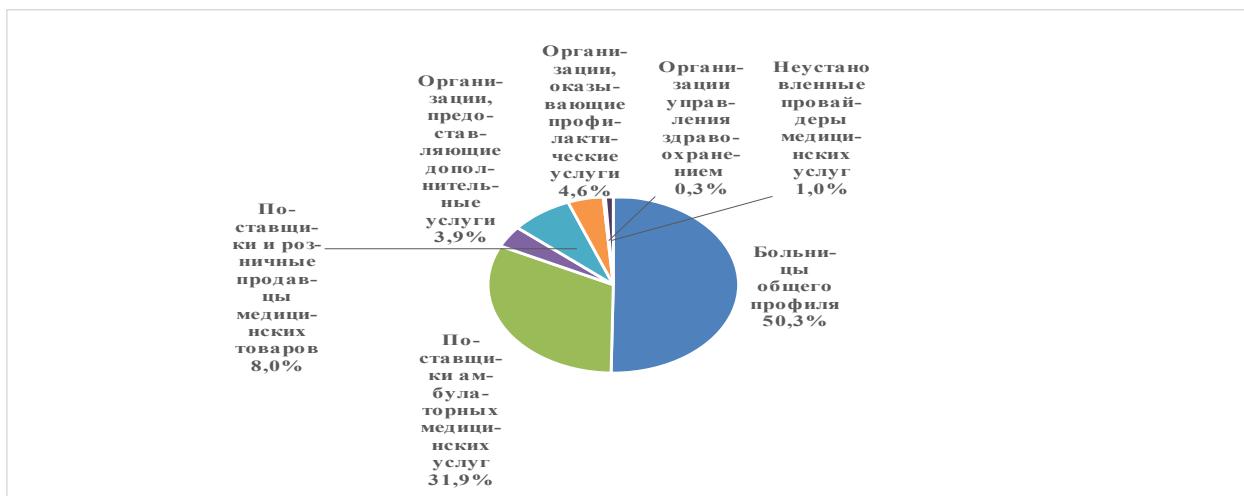


Рисунок 73 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение Мангистаукой области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 74):

НС.1 Услуги лечения – 87,6% (35,6 млрд.тг.)

НС.2 Реабилитационное лечение – 1,3% (510,3 млн.тг.)

НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,1% (24,9 млн.тг.)

НС.4 Вспомогательные услуги – 0,0 %

НС.5 Предоставление медицинских товаров – 10,5% (4,3 млрд.тг.)

НС.6 Профилактические услуги – 0,0%

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0,6% (223,9 млн.тг.)

НС.0 Прочие медицинские услуги – 0,0%

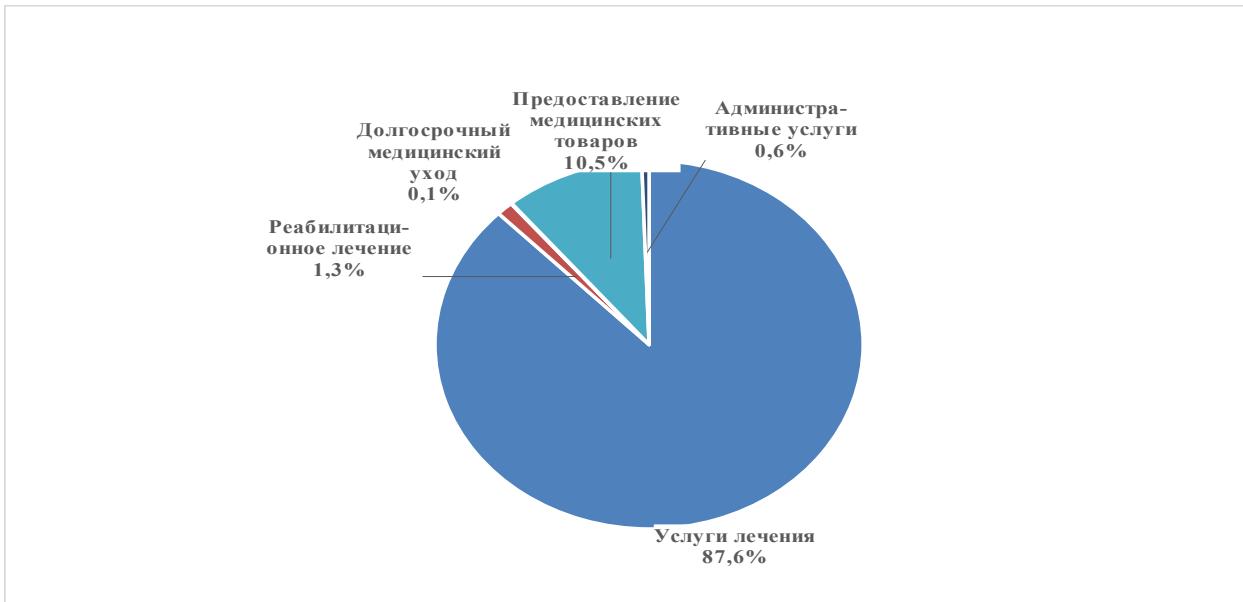


Рисунок 74 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 75):

HP.1 Больницы общего профиля – 15,2% (6,2 млрд.тг.)

HP.2 Учреждения длительного ухода – 0,1% (22,9 млн.тг.)

HP.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 73,7% (29,9 млрд.тг.)

HP.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги- 0,0%.

HP.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 10,5% (4,3 млрд.тг.)

HP.6 Организации, оказывающие профилактические услуги- 0,0%.

HP.7 Организации управления здравоохранением – 0,6% (223,9 млн.тг.)

HP.8 Прочие сектора экономики– 0,0%

HP.9 Остальной мир – 0,0%

HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 0,0%.

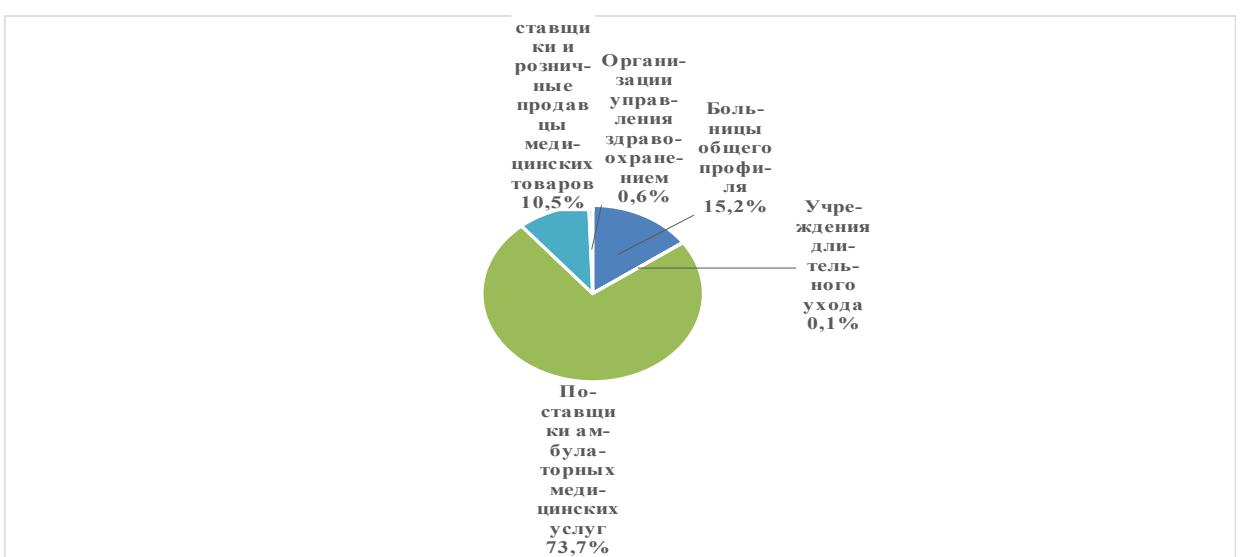


Рисунок 75 - Частные расходы на здравоохранение по поставщику

Павлодарская область

В 2022 году валовый региональный продукт по Павлодарской области составил 4,29 трлн. тенге.

Общие расходы бюджета на здравоохранение Павлодарской области составили 132,5 млрд. тенге или 3,1% от ВРП (Рисунок 76).

Текущие расходы составили 129,59 млрд. тенге или 3,0% от ВРП. Капитальные расходы составили 2,92 млрд. тенге или 0,1% от ВРП.

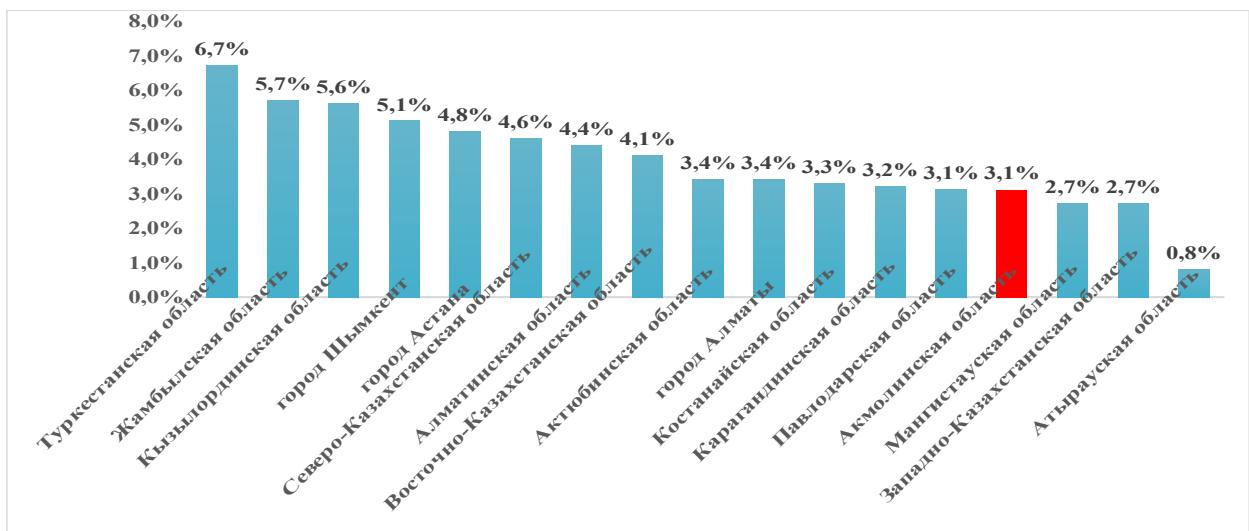


Рисунок 76 - Общие расходы государственного бюджета, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по Павлодарской области

Структура расходов на здравоохранение в Павлодарской области показывает следующую картину.

Наибольшая доля расходов на здравоохранение приходится на государственные расходы - 73% от ТРЗ (94 млрд. тг.) (Таблица 15).

Доля схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС - 24% от ТРЗ (31 млрд. тг.).

Доля средств схем добровольного медицинского страхования – 1% от ТРЗ (738 млн. тг.).

Доля средств схем финансирования предприятий – 7% от ТРЗ (9,2 млрд. тг.).

Доля частных расходов домохозяйств – 20% от ТРЗ (25,5 млрд. тг.).

Таблица 15 - Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|---|-------------------|-----------------------|
| <i>Всего текущих расходов на здравоохранение:</i> | 129 597 627 | <i>Доля от ТРЗ, %</i> |
| Схемы государственных расходов, в том числе: | 94 113 165 | 73% |
| Республиканский уровень | 56 785 300 | 44% |
| Местный уровень | 5 919 990 | 5% |

| | | |
|---|-------------------|------------|
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 31 407 875 | 24% |
| Схемы частных расходов, в том числе | 35 484 462 | 27% |
| Схемы добровольных медицинских взносов | 738 726 | 1% |
| Схемы финансирования предприятий | 9 224 237 | 7% |
| Частные расходы домохозяйств | 25 521 499 | 20% |

Текущие государственные расходы в разрезе услуг по Павлодарской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 77):

НС.1 Услуги лечения – 73,1% (68 млрд. тг.).

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 2):

НС.1 Услуги лечения – 74% (69 млрд. тг.).

НС.2 Реабилитационное лечение – 1,5% (1,4 млрд.тг.).

НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,3% (303,2 млн.тг.).

НС.4 Вспомогательные услуги – 5,8% (5,4 млрд.тг.).

НС.5 Предоставление медицинских товаров – 13,4% (12,5 млрд.тг.).

НС.6 Профилактические услуги – 3% (2,8 млрд.тг.).

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 0,3% (299,1 млн.тг.).

НС.9 Прочие медицинские услуги – 1,7% (1,5 млн.тг.).

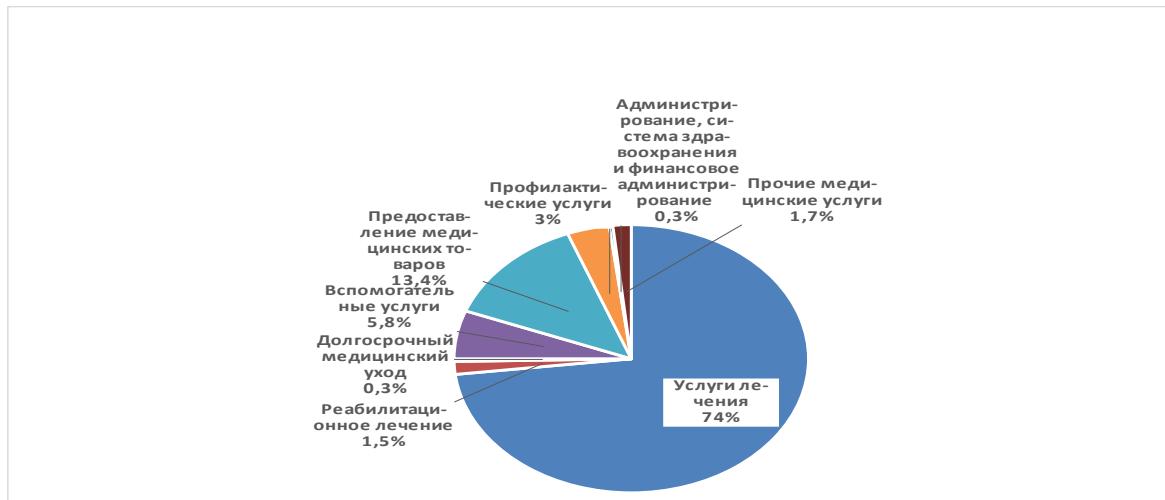


Рисунок 77 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 78):

НР.1 Больницы общего профиля – 53% (49,5 млрд. тг.).

НР.2 Учреждения длительного ухода - 0,3% (246 млн. тг.).

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 26% (24,5 млрд. тг.).

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги - расходы отсутствуют.

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 12% (11,6 млрд. тг.).

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги – 4% (3,6 млрд. тг.).

НР.7 Организации управления здравоохранения - 0,3% (319 млн. тг.).

НР.8 Прочие сектора экономики - расходы отсутствуют.

НР.9 Остальной мир - расходы отсутствуют.

НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг - 1,7% (1,5 млрд. тг.).

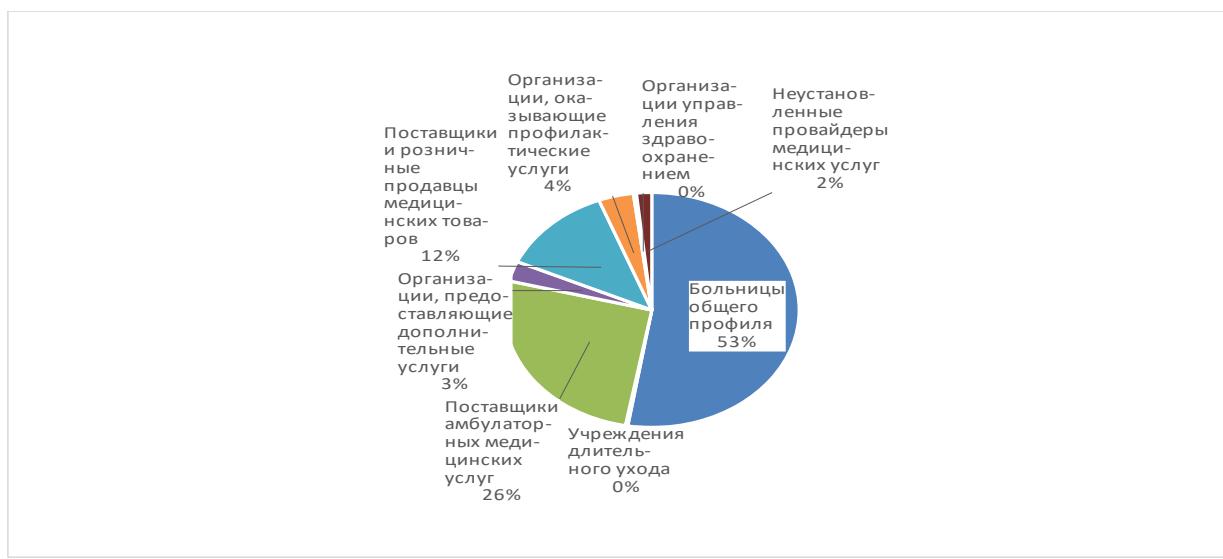


Рисунок 78 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 79):

НС.1 Услуги лечения – 58% (20,4 млрд. тг.).

НС.2 Реабилитационное лечение – 3,6% (1,2 млрд. тг.).

НС.3 Долгосрочный медицинский уход - 0,1% (23 млн. тг.).

НС.4 Вспомогательные услуги – расходы отсутствуют.

НС.5 Предоставление медицинских товаров – 37% (13,1 млрд. тг.).

НС.6 Профилактические услуги – расходы отсутствуют.

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование - 1,7% (590 млн. тг.)

НС.9 Прочие медицинские услуги – расходы отсутствуют.

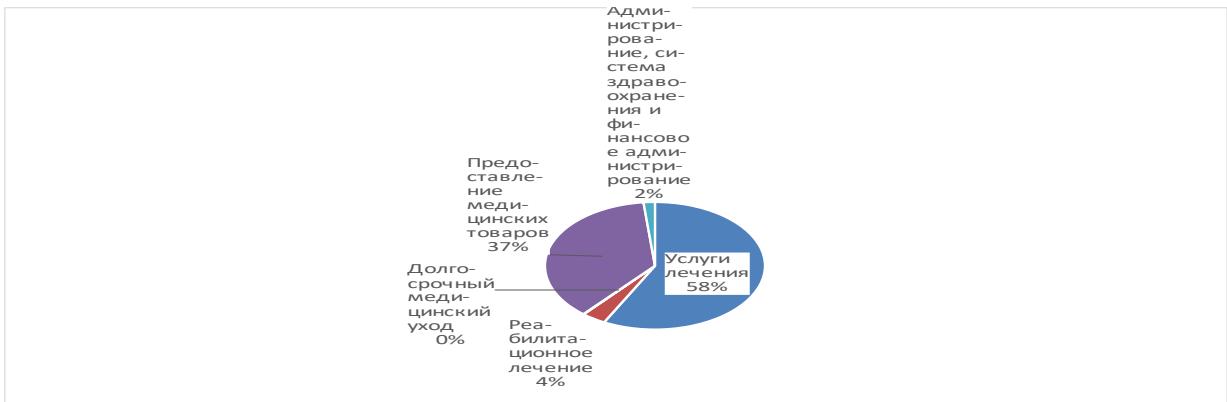


Рисунок 79 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Частные расходы на здравоохранение по поставщикам

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 80):

НР.1 Больницы общего профиля – 12,36% (4,3 млрд. тг.).

НР.2 Учреждения длительного ухода - 0,07% (23,7 млн. тг.).

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 48,87% (17,3 млрд. тг.).

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги - расходы отсутствуют.

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 37,03% (13,1 млрд. тг.).

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги – расходы отсутствуют.

НР.7 Организации управления здравоохранения - 1,66% (590 млн. тг.).

НР.8 Прочие сектора экономики - расходы отсутствуют.

НР.9 Остальной мир - расходы отсутствуют.

НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг - расходы отсутствуют.

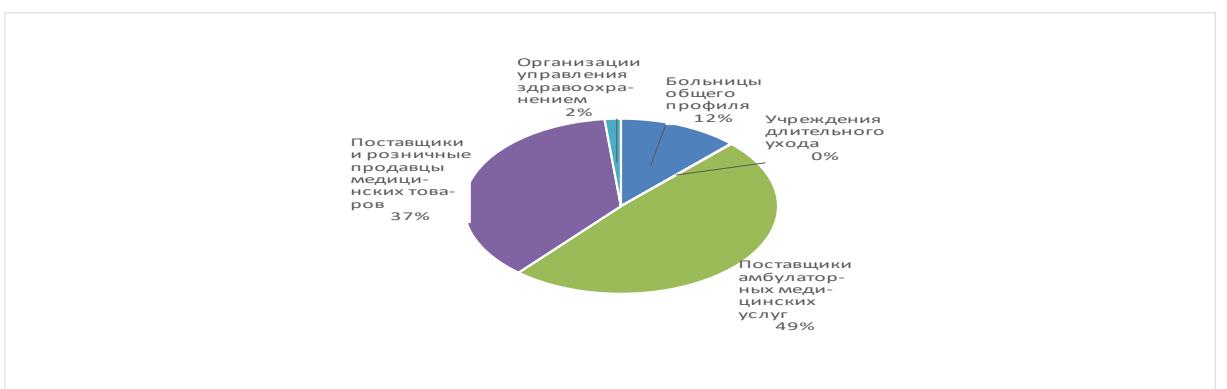


Рисунок 80 - Распределение текущих расходов по поставщикам, %

Северо-Казахстанская область

В 2022 году валовый региональный продукт по Северо-Казахстанской области составил 2,19 трлн. тенге.

Общие расходы бюджета на здравоохранение по Северо-Казахстанской области составили 101,2 млрд. тенге или 4,6% от ВРП (Рисунок 81).

Текущие расходы составили 94,5 млрд. тенге или 4,3% от ВРП. Капитальные расходы составили 6,7 млрд. тенге или 0,3% от ВРП.

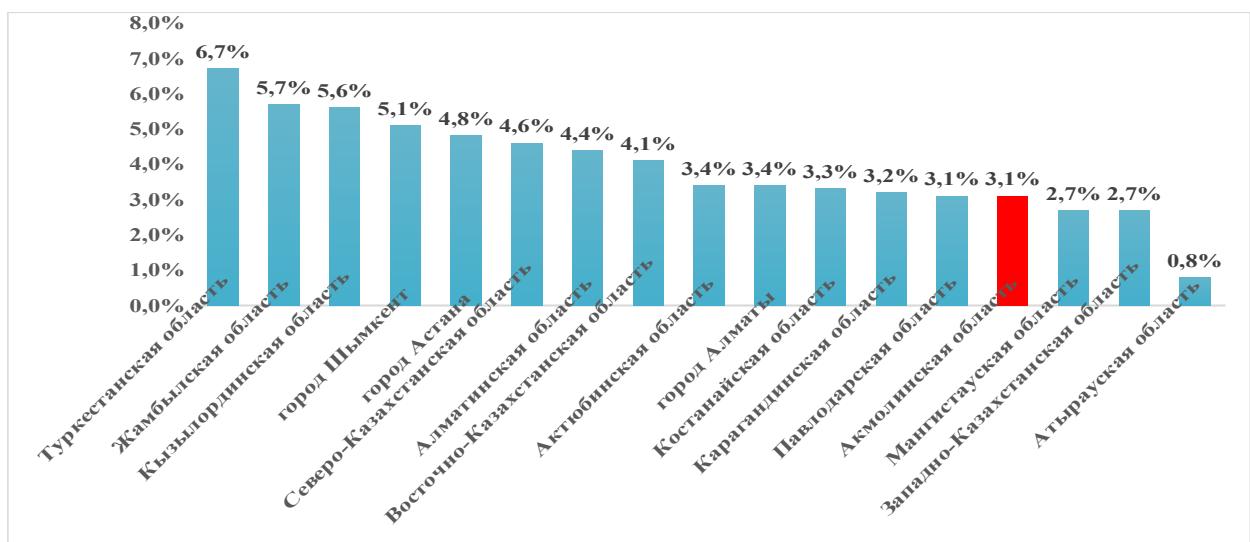


Рисунок 81 - Общие расходы государственного бюджета, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по Северо-Казахстанской области

Структура расходов на здравоохранение в Северо-Казахстанской области показывает следующую картину.

Наибольшая доля расходов на здравоохранение приходится на государственные расходы - 71% от ТРЗ (66,9 млрд. тг.) (Таблица 16).

Доля схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС - 23% от ТРЗ (21,9 млрд. тг.).

Доля средств схем добровольного медицинского страхования – 0,1% от ТРЗ (89 млн. тг.)

Доля средств схем финансирования предприятий – 4,2% от ТРЗ (3,9 млрд. тг.)

Доля частных расходов домохозяйств – 25% от ТРЗ (23,5 млрд. тг.).

Таблица 16 - Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|---|-------------------|-----------------------|
| <i>Всего текущих расходов на здравоохранение:</i> | 94 526 347 | <i>Доля от ТРЗ, %</i> |
| Схемы государственных расходов, в том числе: | 66 915 563 | 70,8% |
| Республиканский уровень | 41 680 656 | 44,1% |
| Местный уровень | 3 251 248 | 3,4% |

| | | |
|---|-------------------|--------------|
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 21 983 659 | 23,3% |
| Схемы частных расходов, в том числе: | 27 610 784 | 29,2% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 89 497 | 0,1% |
| Схемы финансирования предприятий | 3 930 236 | 4,2% |
| Частные расходы домохозяйств | 23 591 051 | 25,0% |

Текущие государственные расходы в разрезе услуг по Северо-Казахстанской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 82):

- НС.1 Услуги лечения – 74,4% (49,8 млрд. тг.).
- НС.2 Реабилитационное лечение – 1,7% (1,1 млрд. тг.).
- НС.3 Долгосрочный медицинский уход – 0,4% (295,2 млн. тг.).
- НС.4 Вспомогательные услуги – 5% (3,3 млрд. тг.).
- НС.5 Предоставление медицинских товаров – 13,9% (9,2 млрд. тг.).
- НС.6 Профилактические услуги – 2,9% (1,9 млрд. тг.).
- НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование – 0,4% (266,7 млн. тг.).
- НС.9 Прочие медицинские услуги – 1,3 % (887,7 млн. тг.).



Рисунок 82 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 83):

- HP.1 Больницы общего профиля – 61,9% (41,4 млрд. тг.).
- HP.2 Учреждения длительного ухода – 0,2% (166,3 млн. тг.).
- HP.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 16,5% (11 млрд.тг.).
- HP.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги – 2,8% (1,9 млрд.тг.).
- HP.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 13,1% (8,79 млрд.тг.).
- HP.6 Организации, оказывающие профилактические услуги – 3,6% (2,39 млрд. тг.).
- HP.7 Организации управления здравоохранения – 0,4% (266,7 млн. тг.).
- HP.8 Прочие сектора экономики – расходы отсутствуют.

НР.9 Остальной мир – расходы отсутствуют.

НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 1,3% (887,7 млн. тг.)



Рисунок 83 Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 84):

НС.1 Услуги лечения – 36,3% (10 млрд. тг.).

НС.2 Реабилитационное лечение – 0,0004% (116 тыс. тг.).

НС.3 Долгосрочный медицинский уход – 0,7% (203,8 млн. тг.).

НС.4 Вспомогательные услуги – расходы отсутствуют.

НС.5 Предоставление медицинских товаров – 62,6% (17,2 млрд. тг.).

НС.6 Профилактические услуги – расходы отсутствуют.

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование – 0,3% (78 млн. тг.).

НС.9 Прочие медицинские услуги – расходы отсутствуют.

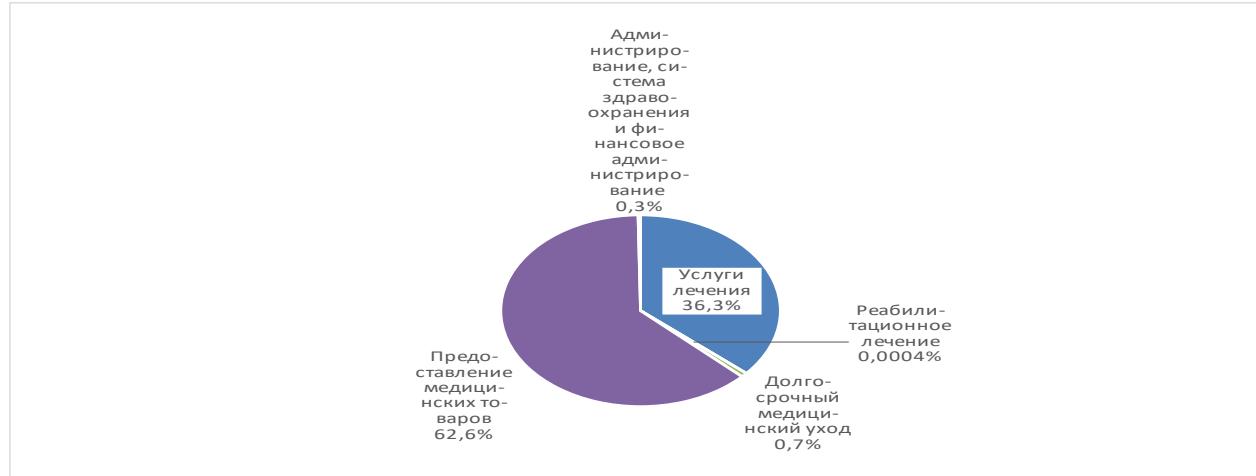


Рисунок 84 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Частные расходы на здравоохранение по поставщикам

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 85):

НР.1 Больницы общего профиля – 6,4% (1,7 млрд. тг.).

НР.2 Учреждения длительного ухода – 0,7% (203,8 млн. тг.)

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 29,9% (8,2 млрд. тг.).

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги – расходы отсутствуют.

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 62,6% (17,29 млрд. тг.).

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги – расходы отсутствуют.

НР.7 Организации управления здравоохранения – 0,3% (78 млн. тг.).

НР.8 Прочие сектора экономики - расходы отсутствуют.

НР.9 Остальной мир – расходы отсутствуют.

НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг - расходы отсутствуют.

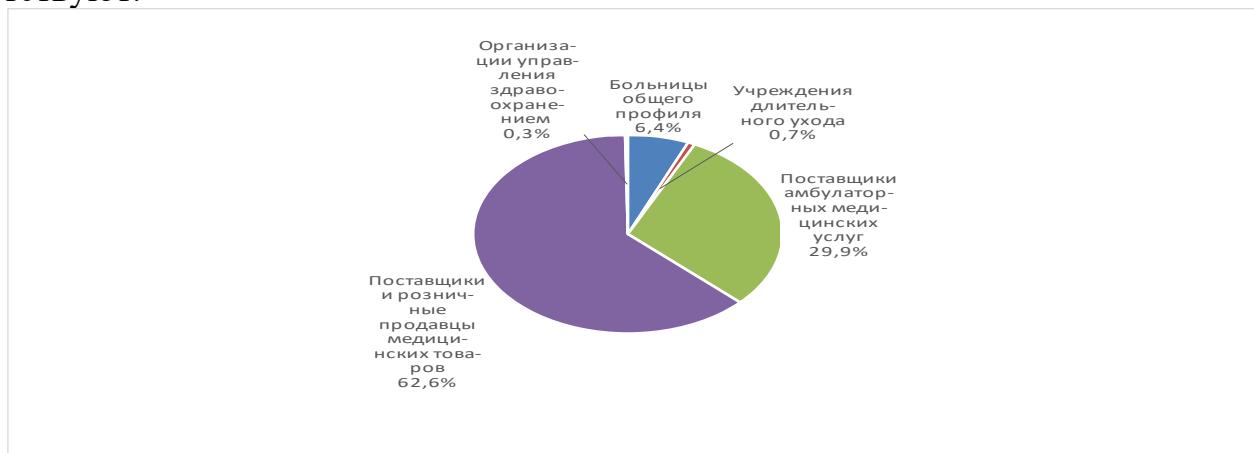


Рисунок 85 - Распределение текущих расходов по поставщикам, %

Туркестанская область

В 2022 году валовый региональный продукт по Туркестанской области составил 3,51 трлн. тенге.

Общие расходы бюджета на здравоохранение по Туркестанской области составили 235,8 млрд. тенге или 6,7% от ВРП (Рисунок 86).

Текущие расходы составили 227,4 млрд. тенге или 6,5% от ВРП.

Капитальные расходы составили 8,4 млрд. тенге или 0,2% от ВРП.

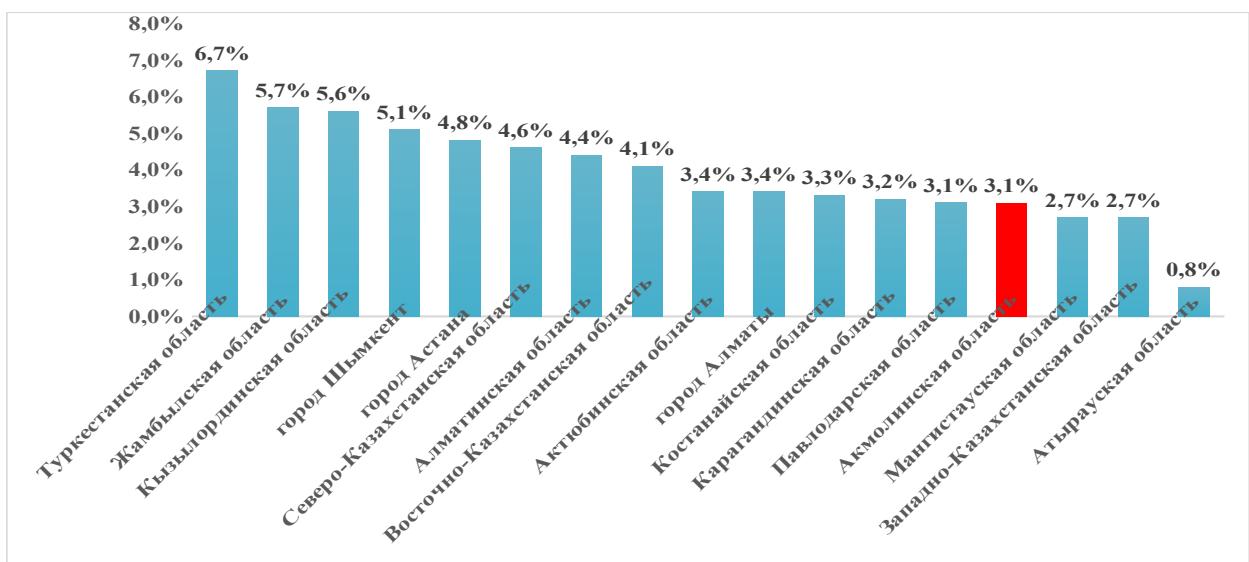


Рисунок 86 - Общие расходы государственного бюджета, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по Туркестанской области

Структура расходов на здравоохранение в Туркестанской области показывает следующую картину.

Наибольшая доля расходов на здравоохранение приходится на государственные расходы - 87% от ТРЗ (197,2 млрд. тг.) (Таблица 17).

Доля схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС - 35% от ТРЗ (79,8 млрд. тг.).

Доля средств схем добровольного медицинского страхования – 0,2% от ТРЗ (476 млн. тг.).

Доля средств схем финансирования предприятий – 3,2% от ТРЗ (7,2 млрд. тг.).

Доля частных расходов домохозяйств – 10% от ТРЗ (22,4 млрд. тг.).

Таблица 17 - Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|--|-------------|----------------|
| Всего текущих расходов на здравоохранение: | 227 412 810 | Доля от ТРЗ, % |
| Схемы государственных расходов, в том | 197 217 656 | 86,7% |

| | | |
|---|-------------------|--------------|
| числе: | | |
| Республиканский уровень | 103 930 504 | 45,7% |
| Местный уровень | 13 391 061 | 5,9% |
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 79 896 090 | 35,1% |
| Схемы частных расходов, в том числе: | 30 195 154 | 13,3% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 476 562 | 0,2% |
| Схемы финансирования предприятий | 7 255 384 | 3,2% |
| Частные расходы домохозяйств | 22 463 208 | 9,9% |

Текущие государственные расходы в разрезе услуг по Северо-Казахстанской области

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 87):

- НС.1 Услуги лечения – 76,8% (151,4 млрд. тг.).
- НС.2 Реабилитационное лечение – 3,0% (5,9 млрд. тг.).
- НС.3 Долгосрочный медицинский уход – 0,1% (129,8 млн. тг.).
- НС.4 Вспомогательные услуги – 5,7% (11,3 млрд. тг.).
- НС.5 Предоставление медицинских товаров – 8,1% (15,9 млрд. тг.).
- НС.6 Профилактические услуги – 4,6 % (9 млрд. тг.).
- НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование – 0,2% (320 млн. тг.).
- НС.9 Прочие медицинские услуги – 1,5% (2,9 млрд. тг.).

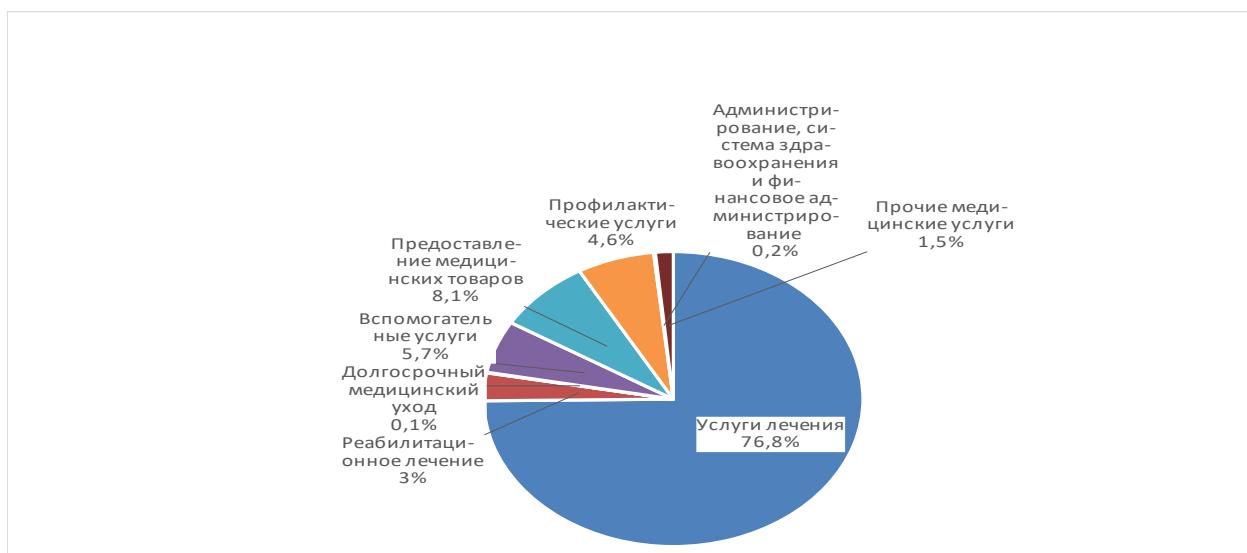


Рисунок 87 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 88):

- НР.1 Больницы общего профиля – 67,9% (134 млрд. тг.).

НР.2 Учреждения длительного ухода – расходы отсутствуют.

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 14,3% (28,19 млрд.тг.).

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги – 3,8% (7,4 млрд.тг.).

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 7,7% (15,1 млрд.тг.).

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги – 4,6% (9,15 млрд. тг.).

НР.7 Организации управления здравоохранения – 0,2% (320 млн. тг.).

НР.8 Прочие сектора экономики – расходы отсутствуют.

НР.9 Остальной мир – расходы отсутствуют.

НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг – 1,5% (2,9 млрд. тг.)



Рисунок 88 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг (Рисунок 89):

НС.1 Услуги лечения – 51,6% (15,5 млрд. тг.).

НС.2 Реабилитационное лечение – 23,4% (7 млрд. тг.).

НС.3 Долгосрочный медицинский уход – 0,01 % (2,26 млн. тг.).

НС.4 Вспомогательные услуги – расходы отсутствуют.

НС.5 Предоставление медицинских товаров – 23,5% (7 млрд. тг.).

НС.6 Профилактические услуги – расходы отсутствуют.

НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование – 1,6% (471 млн. тг.).

НС.9 Прочие медицинские услуги – расходы отсутствуют.

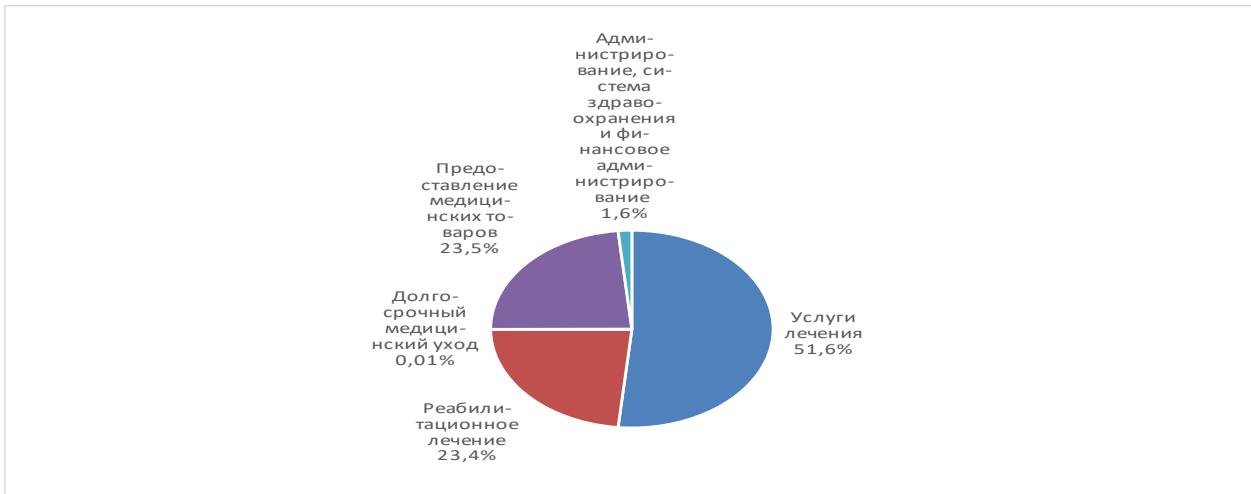


Рисунок 89 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

Частные расходы на здравоохранение по поставщикам

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 90):

НР.1 Больницы общего профиля – 49% (14,8 млрд. тг.).

НР.2 Учреждения длительного ухода – 0,01% (2,26 млн. тг.)

НР.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 25,9% (7,8 млрд. тг.).

НР.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги – расходы отсутствуют.

НР.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 23,5% (7 млрд. тг.).

НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги – расходы отсутствуют.

НР.7 Организации управления здравоохранения – 1,6% (471 млн. тг.).

НР.8 Прочие сектора экономики - расходы отсутствуют.

НР.9 Остальной мир – расходы отсутствуют.

НР.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг - расходы отсутствуют.

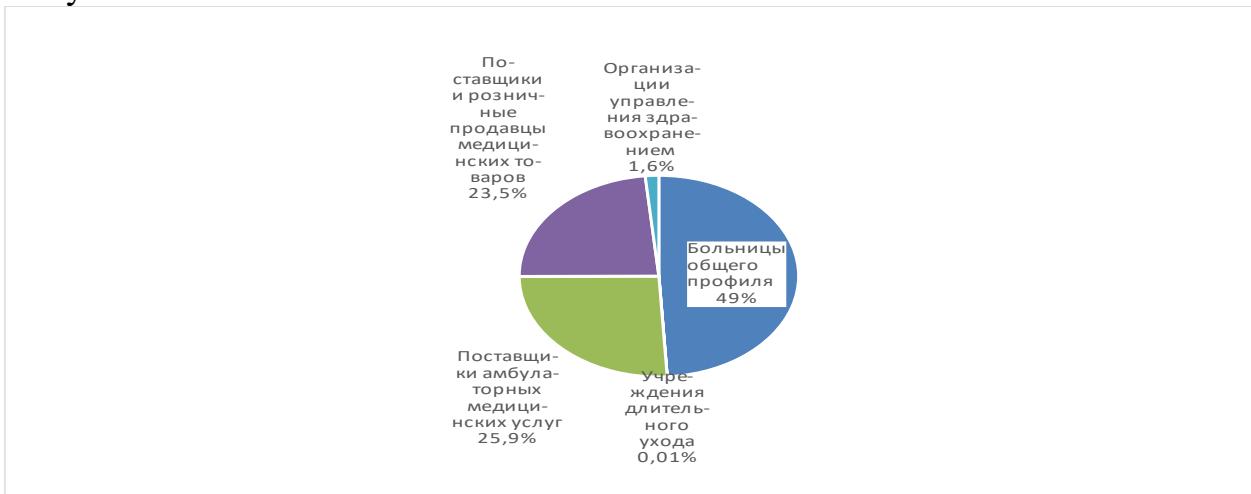


Рисунок 90 - Распределение текущих расходов по поставщикам, %

Город Шымкент

В 2022 году по городу Шымкент валовый региональный продукт составил 3 294,4 трлн. тенге.

Общие расходы на здравоохранение составили 168,7 млрд.тенге или 5,1% от ВРП (Рисунок 91).

Капитальные расходы составили 2,2 млрд. тенге или 0,1% от ВРП.

Текущие расходы составили 166,5 млрд. тенге или 5,1% от ВРП.

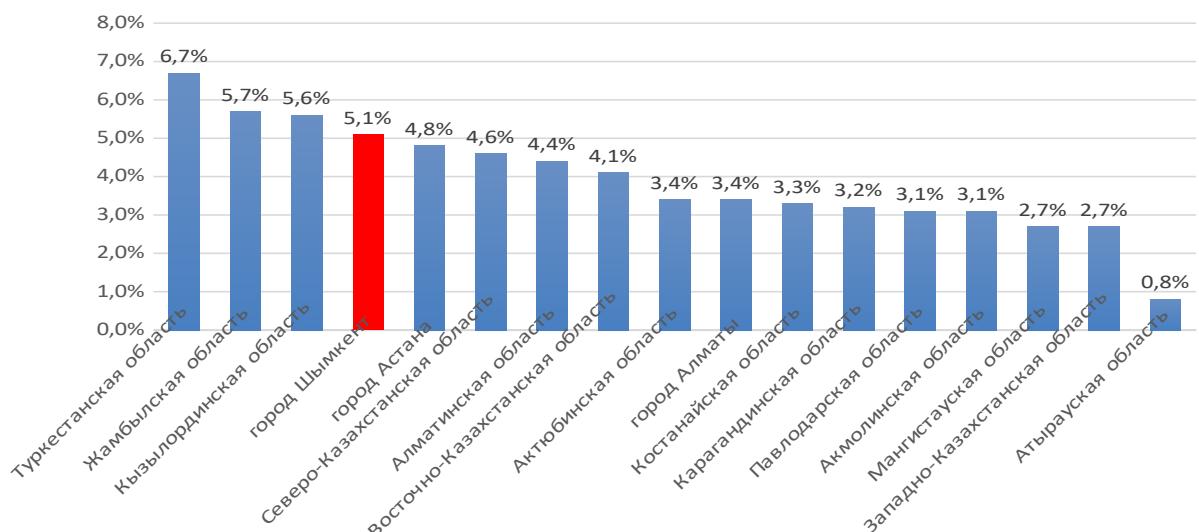


Рисунок 91 - Общие расходы на здравоохранение, в % от ВРП в разрезе регионов

Структура расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования по городу Шымкент

Структура расходов на здравоохранение по городу Шымкент показывает следующую картину (Таблица 18).

Наибольшая доля расходов приходится на схему государственных затрат – 70% от ТРЗ (116,7 млрд.тг.).

Доля расходов по схеме обязательного медицинского страхования – 26% от ТРЗ (43,7 млрд.тг.).

Доля затрат по схеме добровольного медицинского страхования составляет – 0,4% от ТРЗ (596 млн.тг.).

Доля затрат по схеме финансирований предприятий составляет – 4,6% от ТРЗ (7,5 млрд.тг.).

Доля частных расходов домохозяйств составляет – 30% от ТРЗ (49,8 млрд.тг.).

Таблица 18 - Структура расходов на здравоохранение по схемам финансирования.

| Схемы финансирования | | |
|--|-------------|----------------|
| Всего текущих расходов на здравоохранение: | 166 523 106 | Доля от ТРЗ, % |

| | | |
|---|--------------------|-------------|
| Схемы государственных расходов, в том числе: | 116 686 469 | 70% |
| Республиканский уровень | 65 469 548 | 39% |
| Местный уровень | 7 774 886 | 5% |
| Схемы обязательного медицинского страхования на основе взносов/ОСМС | 43 472 035 | 26% |
| Схемы частных расходов, в том числе: | 49 836 637 | 30% |
| Схемы добровольного медицинского страхования | 596 819 | 0,4% |
| Схемы финансирований предприятий | 7 569 843 | 4,6% |
| Частные расходы домохозяйств | 41 669 975 | 25% |

Государственные расходы на здравоохранение по городу Шымкент

Классификация функций здравоохранения по потреблению медицинских услуг:

НС.1 Лечебная помощь – 75% (87,5 млрд.тг.)

НС.2 Реабилитационная помощь - 2,9% (3,4 млрд.тг.)

НС.3 Долгосрочная помощь (медицинская) - 0,3% (296,9 млн.тг.)

НС.4 Вспомогательные услуги (без спецификации по функциям) – 4,8% (5,6 млрд.тг.)

НС.5 Медицинские товары (без спецификации по функциям) – 11,5% (13,3 млрд.тг.)

НС.6 Профилактическая помощь - 4,7% (5,5 млрд.тг.)

НС.7 Управление и администрирование системы здравоохранения и финансирования - 0,2% (201,4 млн.тг.)

НС.9 Прочие услуги здравоохранения, не вошедшие в другие категории (н.в.д.к) – 0,7% (822,9 млн.тг.).



Рисунок 92 - Государственные расходы на здравоохранение по видам услуг

Классификация по поставщикам медицинских услуг (Рисунок 3):

НР.1 Больницы общего профиля – 36,1% (42,0 млрд. тг.).

HP.2 Учреждения длительного ухода – расходы отсутствуют.

HP.3 Поставщики амбулаторных медицинских услуг – 42,1% (49,1 млрд. тг.).

HP.4 Организации, предоставляющие дополнительные услуги – 4,6% (5,4 млрд.тг.).

HP.5 Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров – 10,8% (12,6 млрд. тг.).

HP.6 Организации, оказывающие профилактические услуги – 5,5% (6,4 млрд. тг.).

HP.7 Организации управления здравоохранения - 0,2% (201 млн. тг.).

HP.8 Прочие сектора экономики - расходы отсутствуют.

HP.9 Остальной мир - расходы отсутствуют.

HP.0 Неустановленные провайдеры медицинских услуг - 0,7% (822 млрд. тг.).



Рисунок 93 - Государственные расходы на здравоохранение по поставщикам

Частные расходы на здравоохранение по городу Шымкент

Частные расходы по городу Шымкент составили 49,8 млрд. тенге или 1,5% ВВП или 30% от текущих расходов на здравоохранение.

В структуре частные расходы включают: прямые платежи населения – 27,6% от ТРЗ (41,6 млрд. тенге), расходы предприятий – 4,5% от ТРЗ (4,5 млрд. тенге), средства ДМС – 0,4% от ТРЗ (0,6 млрд. тенге).

В структуре текущих государственных расходов на здравоохранение 67% занимает услуги лечения (Рисунок 94). 47,9% частных расходов направлялись в 2022 году на приобретение медицинских товаров. Реабилитационное лечение обходится в 0,5% частных расходов. На администрирование системы здравоохранения пришлось 0,5%, на долгосрочный медицинский уход потрачено 0,3% в 2022 году.

В структуре текущих государственных расходов на здравоохранение в разрезе поставщиков 15% занимает больницы общего профиля (Рисунок 95). 37% государственных расходов направлялись поставщикам амбулаторных медицинских услуг. Поставщики и розничные продавцы медицинских товаров обходится в 48% государственных расходов. На организации управления здравоохранения 0,5%.



Рисунок 94 - Частные расходы на здравоохранение по видам услуг

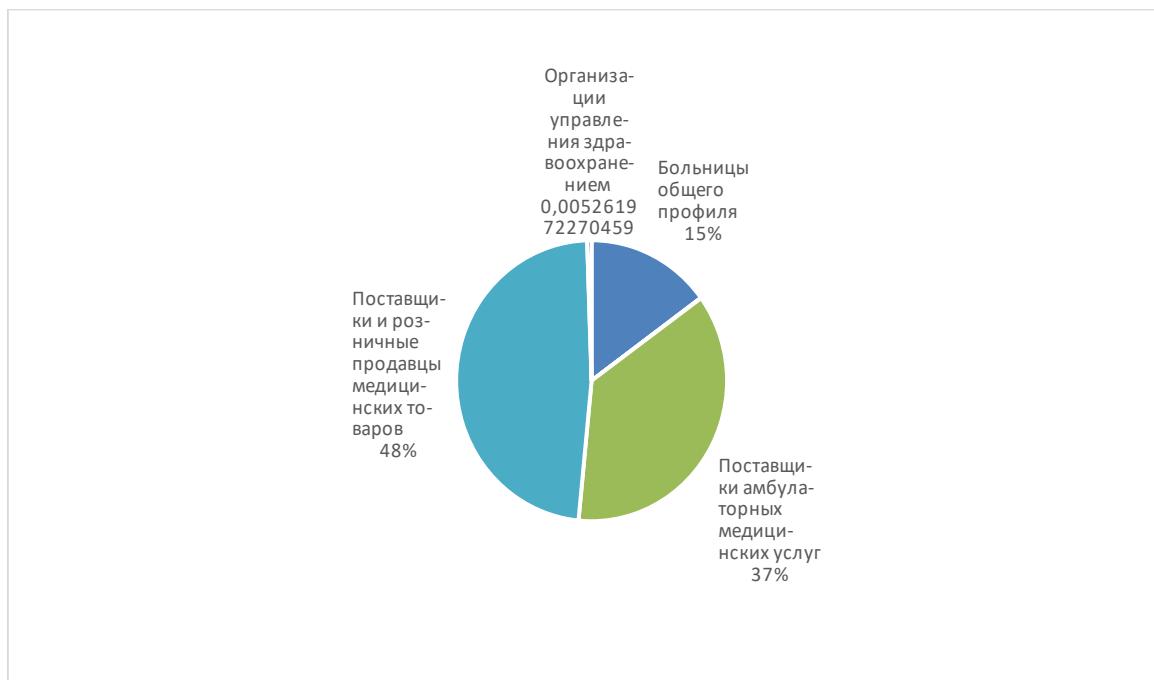


Рисунок 95 - Частные расходы на здравоохранение по видам поставщиков

Заключение

В 2022 году экономика Казахстана выросла, о чем свидетельствует макроэкономический показатель ВВП, прирост которого в 2022 г. (103,7 трлн. тенге) составил 23,6% по сравнению с 2021 г. (83,9 трлн. тенге)

Также наблюдается рост расходов на здравоохранение. Так, общие расходы на здравоохранение в 2022 году составили 4,026 трлн. тенге, что на 16% превышает этот показатель в 2021 г. (3,4 трлн. тенге). Однако, несмотря на рост общих расходов на здравоохранение в номинальном выражении, их доля в ВВП сократилась с 4,1% от ВВП до 3,9% от ВВП в виду превышения темпа роста показателя ВВП над темпом роста общих расходов на здравоохранение. Иными словами, ВВП Казахстана растет более быстрыми темпами, чем расходы отрасли здравоохранения.

Текущие расходы на здравоохранение составили 3,855 трлн. тенге, это на 17% выше текущих расходов на здравоохранения в 2021 году (3,3 трлн. тенге). Доля текущих расходов в ВВП также сократилась с 3,9% до 3,7% от ВВП.

Также, отметим, что в номинальном выражении текущие расходы на здравоохранение возросли на 560 млрд. тенге, что во многом произошло благодаря росту частных расходов на здравоохранение, а именно карманных расходов. Рост карманных расходов составил 373 млрд.тенге, или 45%, по сравнению с 2021 годом.

Меньшее влияние на рост ТРЗ оказал рост государственных расходов на здравоохранение, которые в 2022 г. составили 2,4 трлн. тенге, что на 199 млрд. тенге или 9% больше, чем в 2021 г. (2,2 трлн. тенге).

В структуре текущих расходов на здравоохранение на долю государственных расходов приходится 62%, на долю частных расходов – 38%. При этом структура частных расходов на здравоохранение распределилась следующим образом: 31,1 % - расходы домохозяйств, 5,9% - расходы предприятий, 1% - расходы на добровольное медицинское страхование.

Стоит отметить, что доля государственных расходов в ВВП сократилась с 2,6% в 2021 году до 2,3% в 2022 году.

А удельный вес частных расходов вырос с 1,3% в 2021 году до 1,4% в 2022году.

Наибольший объем расходов показал г. Алматы, где затраты на здравоохранение составили 647,3 млрд. тенге, а наименьший показатель отмечается в Северо-Казахстанской области – 101,2 млрд. тенге.

По показателям текущих расходов на здравоохранение также лидирует город Астана – 514,8 млрд. тенге. Объяснением данному явлению может послужить расположение большинства медицинских организаций республиканского уровня, которые предоставляют услуги, как местным жителям, так и жителям других регионов.

Текущие расходы на 1-го жителя в 2022 году в среднем по РК составили 195 тыс. тенге. Наименьший подушевой показатель отмечен в Туркестанской области – 107 тыс.тенге тенге, наибольший в г. Астана – 371 тыс. тенге

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

По итогам 2022 г. наибольший объем текущих затрат государственного бюджета на здравоохранение в абсолютном выражении приходится на г. Алматы – 190,7 млрд. тенге. Меньше всех расходов из государственного бюджета выделяется на Северо-Казахстанскую и Атыраускую области – 44,9 млрд. тенге и 45,7 млрд. тенге соответственно

Наибольший объем расходов ДМС показал г. Алматы – 22 млрд. тенге, далее г. Астана – 10 млрд. тенге. Наименьший показатель отмечен в Северо-Казахстанской области – 89,5 млн. тенге

Что касается расходов предприятий, то наибольший объем показал г. Алматы – 58,7 млрд. тенге, далее г. Астана – 56,5 млрд. тенге. Наименьший показатель отмечен в Алматинской области – 2,5 млрд. тенге.

Схема расходов домашних хозяйств полностью формируется за счет прямых платежей населения, и составляют в среднем по республике 31,1% от текущих расходов на здравоохранение. Наибольший объем расходов показывает г. Алматы – 238,3 млрд. тенге. За ним следует г. Астана – 185 млрд. тенге. Наименьший объем карманных расходов на здравоохранение отмечается в Акмолинской области 18,5 млрд. тенге.

Карманные расходы на одного жителя в городах Астана и Алматы в 4-5 раз выше по сравнению с другими регионами. Так, наибольший размер карманных подушевых расходов отмечается в г. Астана и составили в 2022 году 136,6 тыс. тенге. Далее следует г. Алматы – 110 тыс. тенге. Наименьшие подушевые карманные расходы наблюдаются в Алматинской области – 13,5 тенге.

Согласно структуре расходов, на медицинские услуги на стационарном уровне направляются от 22,8% до 34,7% всех расходов на здравоохранение. Основным потребителем услуг лечения на стационарном уровне в 2022г. являлся г. Астана (34,7%). Наименьший удельный вес расходов на стационарном уровне наблюдается в Карагандинской области (22,8%).

На услуги, оказываемые на амбулаторном уровне, в 2022 г. было направлено от 32% до 52,8% всех расходов на здравоохранение. Наибольший объем расходов на услуги, оказанные на амбулаторном уровне, наблюдается в Мангистауской области (52,8%). Меньше всех потребляют услуги амбулаторного лечения в Северо-Казахстанской области (32%).

На лечение в дневном стационаре в 2022 г. было направлено от 0,8% до 2,9% всех расходов на здравоохранение. Так, 0,8% расходов было направлено на лечение в дневном стационаре в Алматинской области, 2,9% - Карагандинской области.

Реабилитационное лечение также занимает очень маленькую долю структуре расходов на медицинские услуги. Вместе с тем, отмечаются регионы, в которых значительная доля расходов приходится на реабилитацию: Акмолинская область – 6,5%, Туркестанская область – 4%, Кызылординская область – 3,7%.

Расходы на приобретение лекарственных средств колеблются от 9,2% до 28,5% от всех расходов, направленных на медицинские услуги. Так, например в Костанайской области на ЛС было израсходовано 28,5%, а в Мангистауской области – 9,2%.

Услуги профилактики также занимают незначительную долю в структуре текущих расходов. На них приходится от 1,1% до 4% всех текущих расходов на здравоохранение. Меньше всего расходов на профилактику отмечается в г.Астана – 1,1%, далее г. Алматы – 1,3%. Больше всех на профилактику тратит Алматинская область – 4%.

Использованная литература

1. Руководство по составлению национальных счетов здравоохранения: для стран со средним и низким уровнем доходов / WHO, 2003. Режим доступа: <http://www.who.int/health-accounts/documentation/RussianGuide.pdf>.
 2. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.
 3. Guide to producing regional health accounts within the national health accounts framework, World Health Organization, 2008.
 4. 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.
 5. Повышение потенциала по разработке Национальных Счетов Здравоохранения и проведению анализа в Казахстане: Рекомендации по совершенствованию аналитических аспектов и дезагрегированию данных по областям. Георгий Г. Астана, 1 июня 2014.
 6. Руководство по составлению национальных счетов здравоохранения, Кристофер Дж. Л. Муррей, Роберт Холцман, Анн Питерсен.
 7. The importance of disaggregation data, University of Northern British Columbia, 2009-2010.
 8. OECD, ICCHA-HF Classification of health care financing, 2000.
 9. OECD, Eurostat, WHO, A system of Health Accounts, 2011
 10. Сайт международных экономических показателей <https://tradingeconomics.com/>
 11. Статистика Национального Банка;
 12. Цены и тарифы. Бюро национальной статистики РК;
 13. Отчет об исполнении бюджета МФ РК;
 14. Статистика Бюро национальной статистики РК;
 15. Статистика базы данных ОЭСР <http://stats.oecd.org/>
 16. Статистика базы данных
- ВОЗ
- <http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en;>
17. Таблицы НСЗ РК 2010-2020 годы;
 18. Measuring efficiency in primary care: Where are we? And where should we go?. Berchet C. , Lafortune G., OECD, 2016.
 19. OECD Health Statistics 2014 Definitions, Sources and Methods
 20. 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
 21. Health at a glance, OECD indicators, 2020.
<http://www.oecdilibrary.org/docserver/download/8115071e.pdf?Expires=147887401&id=id&accname=guest&checksum=59B1E1AE0A24BC9ADBFE92B1B31DC06D>
 22. Core indicators booklet, WHO, 2020.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к отчету по Договору № 29 от 27 апреля 2023 года за III квартал 2023 года

Пункт 1.

«Анализ финансовых расходов в системе здравоохранения для формирования
Национальных счетов здравоохранения»

Подпункт:

1.3 «Формирование 5 таблиц НСЗ на национальном уровне за 2022 год»

Таблицы национальных счетов здравоохранения РК за 2022 год

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к отчету по Договору № 29 от 27 апреля 2023 года за III квартал 2023 года

Пункт 1.
«Анализ финансовых расходов в системе здравоохранения для формирования
Национальных счетов здравоохранения»
Подпункт:
1.4 «Формирование региональных счетов здравоохранения за 2022 год»

Таблицы национальных счетов здравоохранения по регионам РК за 2022 год

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к отчету по Договору № 29 от 27 апреля 2023 года за III квартал 2023 года

Пункт 1.

«Анализ финансовых расходов в системе здравоохранения для формирования Национальных счетов здравоохранения»

Подпункт:

1.3 «Формирование 5 таблиц НСЗ на национальном уровне за 2022 год»

1.4 «Формирование региональных счетов здравоохранения за 2022 год»

Официальные ответы за запросы