

**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

_____ І. Бәкіров
«__» _____ 2023 ж.

БЕКІТЕМІН

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

_____ Г. Құлқаева
«__» _____ 2023 ж.

2023 жылдың IV тоқсаны үшін

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

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

Кіші тармағы:

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

Келісілген:
Басқарма Төрағасының
орынбасары

_____ **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 IV квартал 2023 года**

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

Подпункт:

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

Согласовано:

Заместитель
Председателя правления

_____ **З. Темекова**

г. Астана, 2023 год

Келісу парағы

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

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

Кіші тармағы:

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

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

Орындаушылар тізімі

1. Макроэкономикалық зерттеулер секторының меңгерушісі	<hr/>	Омирбаева Б.
	қолы	
2. Макроэкономикалық зерттеулер Секторының Бас маманы	<hr/>	Смадиярұлы Д.
	қолы	
3. Медициналық көмекті қаржыландыру мен болжауды жетілдіру секторының меңгерушісі	<hr/>	Серикбаев Н.
	қолы	
4. Медициналық көмекті қаржыландыру мен болжауды жетілдіру Секторының Бас маманы	<hr/>	Әшірбекова Н.
	қолы	
5. Медициналық көмекті қаржыландыру мен болжауды жетілдіру Секторының Бас маманы	<hr/>	Шаженова Л.
	қолы	

Мазмұны

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

Қысқартулар мен белгілердің тізімі

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

Кіріспе

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Денсаулық сақтау шығындарын өлшеу тәжірибесі: тарихи экскурсия

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

Халық денсаулық сақтау саласына ұлттық табыстың қанша бөлігін жұмсайды?

Денсаулық сақтау қызметтері үшін кім төлейді?

Қандай қызметтер сатып алынады?

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

1970 жылдардағы экономикалық дағдарысқа байланысты денсаулық сақтау шығындарының негізгі тенденцияларын зерттеу қажеттілігі туындады, ұлттық деңгейде бөлінген қаражат туралы егжей-тегжейлі және нақты ақпаратқа сұраныс артты. Осылайша, ЭЫДҰ елдері денсаулық сақтау шығындарының есебін тұрақты негізде жүргізе бастады, бұл мемлекеттік және жеке қаражат туралы салыстырмалы түрде біріктірілген деректер болды.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Тұтыну шығындарын бақылау үшін денсаулық сақтаудың халықаралық келісілген шекараларын анықтаңыз.

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

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

2011 ДСШЖ ерекшелігі:

- елдер арасындағы деректерді қаржыландырудың әртүрлі модельдерімен салыстыру мүмкіндігі;

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

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

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

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

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

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

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

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

ҰДСШ мақсаттары мен міндеттері

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

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

Осылайша, ҰДСШ ықпал етеді:

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

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

ҰДСШ қалыптастыру кезіндегі есепке алу тұжырымдамасы

ҰДСШ-дағы орталық ұғым медициналық тауарлар мен қызметтерді тұтыну болып табылады.¹

Тұтынудың екі түрлі түрі бар: аралық және соңғы тұтыну.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

денсаулық сақтау шығындарының әртүрлі аспектілерін көрсететін кестелер жиынтығында ұсынылады.

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

Қазақстан Республикасында ҰДСШ ұйымдастыру жүйесі

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

Қаржыландыру көздері (HF): қаржыландыру алушылар оларды жүйеде пайдалану үшін қаражат бөлетін мекемелер немесе басқа бірліктер.

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

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

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

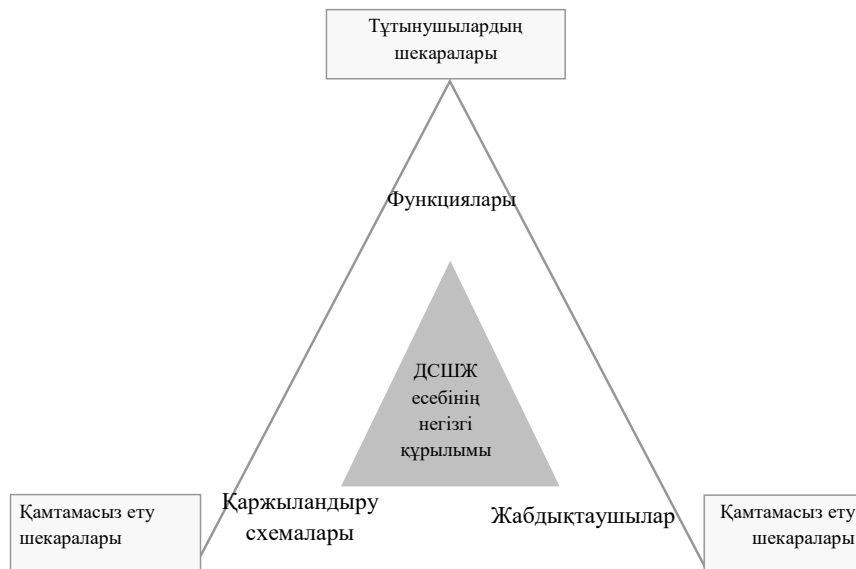
Денсаулық сақтау қызметтері (HC): ұсынылған тауарлар мен қызметтердің түрлері және денсаулық сақтау шоттары шеңберінде ескерілетін орындалған қызмет.

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

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

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

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



1 сурет - 2011 ДСШЖ есебінің базалық құрылымы

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

- Денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерінің қандай түрлері тұтынылады?

- Бұл тауарлар мен қызметтерді қандай медициналық қызмет көрсетушілер ұсынады?

- Бұл тауарлар мен қызметтерге қандай қаржыландыру схемасы төлейді?

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

Осылайша, ҚР ҰДСШ мынадай айқас кестелерден тұрады:

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

Ұлттық денсаулық сақтау шоттарының деректер көздері

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

1 кесте - деректер көздері

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

2 кесте - Деректерді жинау кестесі

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

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

2 БӨЛІМ. 2022 ЖЫЛҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ШЫҒЫНДАРЫ

2.1 Қазақстандағы макроэкономикалық жағдайға шолу

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

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

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

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

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

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

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

Өсудің негізгі драйверлері салалар болды:

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

- өңдеу өнеркәсібі (3,4%)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2 ҚАРЖЫЛАНДЫРУ: 2022 ЖЫЛҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ШЫҒЫНДАРЫН ШОЛУ

2022 жылдың қорытындысы бойынша Қазақстан Республикасындағы жалпы ішкі өнімнің көлемі² 103 трлн. 766 млрд теңге (2021 жылмен салыстырғанда +23,6%) немесе бір тұрғынға 5,3 млн теңге (11 414 АҚШ доллары).

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

	2020			2021			2022		
	млрд. тг.	В % от ТРЗ	В % от ОРЗ	млрд. тг.	В % от ТРЗ	В % от ОРЗ	млрд. тг.	В % от ТРЗ	В % от ОРЗ
ОРЗ	2 794			3 450			4 043		
<i>ОРЗ в % от ВВП</i>	4,0%	-	-	4,1%	-		3,9%		
ТРЗ	2 651	-	-	3 295	-		3 872		
<i>ТРЗ в % от ВВП</i>	3,7%	-	-	3,9%	-		3,7%		
Гос. расх.	1 745	66%	62%	2 190	667%	64%	2 389	62%	59%
<i>Гос.расх. в % от ВВП</i>	2,5%			2,6%			2,3%		
Частн. расх.	906	34%	32%	1 102	33%	32%	1 482	38%	36%
<i>Частн.расх. в % от ВВП</i>	1,3%			1,3%			1,4%		

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

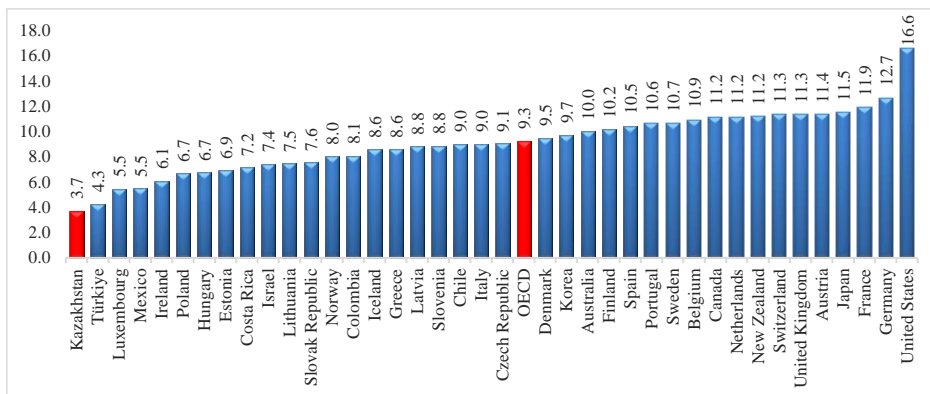
2022 жылы денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстар (ДСАШ) (Күрделі шығыстарды есептемегенде) 3 872 млрд.тг (8 371 433 АҚШ долл.³) құрады. Немесе ЖІӨ-нің 3,7%-ы, бұл 2022 жылы ЭЫДҰ елдері арасындағы орташа көрсеткіштен 2,5 есе аз - 9,3%⁴ (сурет.1).

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

² Данные Комитета по статистике Министерства национальной экономики РК.

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

⁴ www.stats.oecd.org

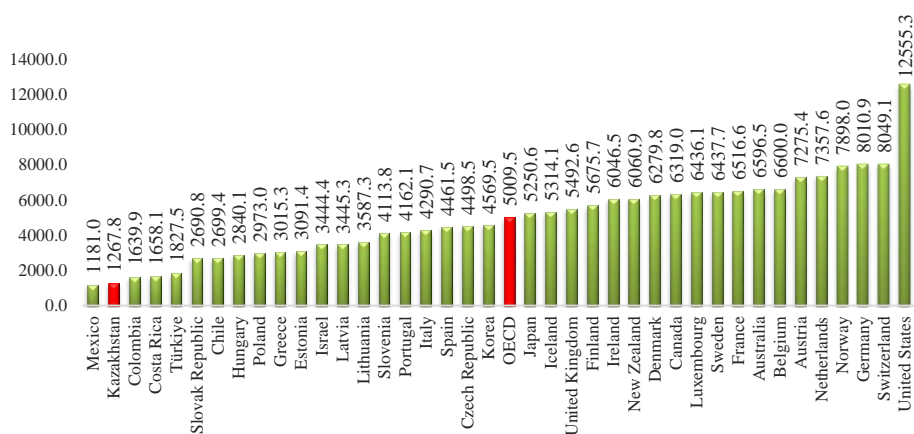


2 сурет - 2022 жылы Қазақстанда және ЭЫДҰ елдерінде денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстар (ЖІӨ-ге %-бен)

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

Денсаулық сақтауға арналған жан басына шаққандағы шығыстар 2022 жылы Қазақстанда 196 128,4тг немесе 425,9 АҚШ.долларды құрады⁵.

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



3 сурет - 2022 жылы Қазақстанда және ЭЫДҰ елдерінде жан басына шаққандағы денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстардың деңгейі, долл. САҚП бойынша

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

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

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

Қаржыландыру схемаларының кірістері

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

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

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

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

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

Денсаулық сақтауды қаржыландыру схемалары

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

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

5 кесте - қаржыландыру схемалары тұрғысынан денсаулық сақтауға арналған жалпы шығыстардың құрылымы

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

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

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

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

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

НҒ.2 ерікті медициналық жарналардың схемалары

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

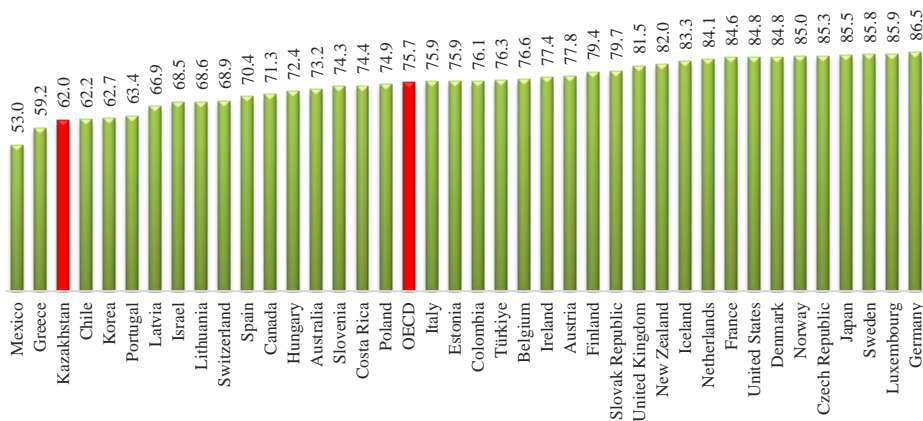
НҒ.3 үй шаруашылықтарының жеке шығындары

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

НҒ.4 халықаралық қаржыландыру схемалары

Қаржыландырудың халықаралық схемалары денсаулық сақтау мақсаттарына тікелей шетелдік трансферттер есебінен қалыптастырылады.

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

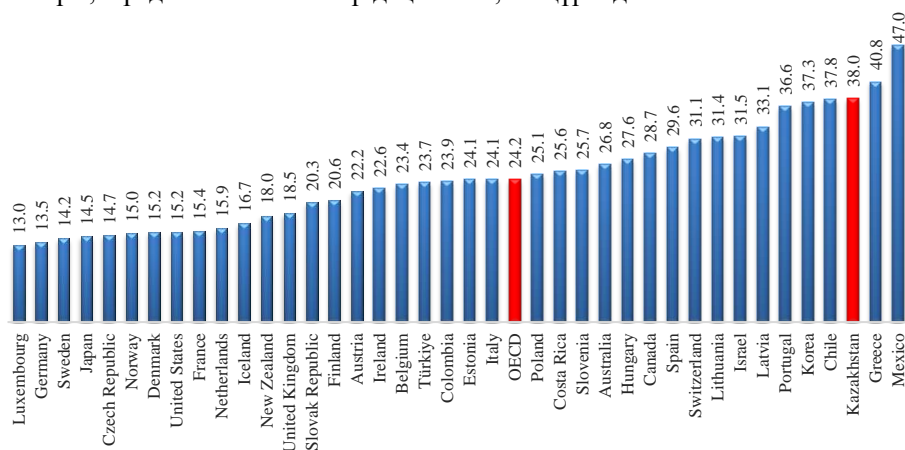


4 сурет - 2022 жылы Қазақстандағы және ЭЫДҰ елдеріндегі ДСАШ-дағы денсаулық сақтауға жұмсалатын мемлекеттік шығыстардың үлес салмағы, %

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

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

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



5 сурет - 2022 жылы Қазақстанда және ЭЫДҰ елдерінде ДСАШ-да денсаулық сақтауға арналған жеке шығыстардың үлес салмағы, %

Медициналық қызмет көрсету: денсаулық сақтау провайдерлерінің түрлері бойынша шығындарға шолу

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

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

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



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

ҚР ҰДСШ денсаулық сақтау қызметтерінің ДСШЖ 2011 бойынша жіктелуіне және ЭЫДҰ сарапшыларының ұсынымдарына сәйкес денсаулық сақтау шығындары баптарының 10 негізгі санаты бар. Жеткізушілердің санаттары төменде 9 кестеде келтірілген.

6 кесте – Қаржыландыру схемаларына байланысты денсаулық сақтау қызметтерін жеткізушілердің денсаулық сақтауға ағымдағы шығындары (мың теңгемен, %-бен)

Код	Санаттардың атауы	Мемлекеттік қаржыландыру схемалары	Мемлекеттік емес қаржыландыру схемалары	Шетелдік трансферттер	Барлығы	ДСА Ш %-нан
НР.1	Ауруханалар	1 295 971 900	196 888 427	-	1 492 860 328	38,56%
НР.2	Ұзақ мерзімді күтім мекемелері	1 121 967	2 070 395	-	3 192 362	0,08%
НР.3	Амбулаториялық медициналық қызмет көрсетушілер	564 418 139	557 897 312	-	1 122 315 450	28,99%
НР.4	Қосымша қызмет көрсететін ұйымдар	101 536 302	-	-	101 536 302	2,62%
НР.5	Медициналық тауарларды жеткізушілер мен сатушылар	229 330 756	697 379 700	-	926 710 456	23,93%
НР.6	Профилактикалық қызмет көрсететін ұйымдар	112 672 974	-	-	112 672 974	2,91%
НР.7	Денсаулық сақтауды басқару ұйымдары	36 979 707	28 308 343	-	65 288 050	1,69%
НР.8	Экономиканың басқа секторлары	17 133 284	-	-	17 133 284	0,44%
НР.9	Әлемнің қалған бөлігі	-	274 189	-	274 189	0,01%
НР.0	Анықталмаған медициналық қызмет провайдерлері	29 845 801	-	-	29 845 801	0,77%
Барлығы		2 389 010 830	1 482 818 366	-	3 871 829 196	100%

Commented [HC01]:

Қаржыландыру схемаларының түріне байланысты денсаулық сақтау қызметтерін жеткізушілер бөлінісіндегі шығыстардың құрылымы мыналарды көрсетеді:

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

Өз кезегінде, жеке секторды қаржыландыру схемалары фармацевтикалық өнімдерді жеткізушілерге, амбулаториялық-емханалық көмек пен жалпы ауруханаларды ұйымдастыруға бағытталған.

НР.1 Ауруханалар

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

7 кесте – НР.1 санаты бойынша бөлу құрылымы Аурухана ұйымдары (мың теңгемен)

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

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

НР.2 Ұзақ мерзімді күтім құралдары

Бұл санаттағы провайдерлерге ұзақ мерзімді көмек көрсететін мекемелер кіреді: мейірбикелік күтім, паллиативтік көмек.

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

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

НР.3 Амбулаториялық медициналық көмек көрсетушілер

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

9 кесте – Амбулаториялық-емханалық медициналық қызметтерді жеткізушілер НР.3 санаты бойынша үлестіру құрылымы (мың теңгемен)

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

НР.4 Қосымша құн қызметтерін ұсынатын ұйымдар

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

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

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

НР.5 Медициналық заттарды жеткізушілер мен бөлшек саудагерлер

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

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

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

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

НР.6 Профилактикалық көмек көрсетушілер

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

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

НР.6 Профилактикалық қызмет көрсететін ұйымдар	Мемл. қаражат	Жеке қаражат	Барлығы	Сумманың %	ДСАШ %-нан
НР.6 Профилактикалық қызмет көрсететін ұйымдар	112 672 974	-	112 672 974	100%	2,91%
Барлығы	112 672 974	-	112 672 974	100%	2,91%

НР.7 Денсаулық сақтауды басқару ұйымдары

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

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

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

НР.8 Басқа экономикалық секторлар

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

Көрнекі мысалдар:

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

Қазақстанда осы типтегі жеткізушілерге медициналық университеттер жатады.

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

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

НР.9 Әлемнің қалған бөлігі

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

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

НР.9 Әлемнің қалған бөлігі	Мемл. каражат	Жеке каражат	Барлығы	Сумманың %	ДСАШ %-нан
НР.9 Әлемнің қалған бөлігі	29 845 801	-	29 845 801	100%	0,77%
Итого	29 845 801	-	29 845 801	100%	0,77%

НР.0 Анықталмаған медициналық қызмет көрсетушілер

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

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

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

Медициналық қызметтерді тұтыну: денсаулық сақтау шығындарына шолу

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

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

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



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

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

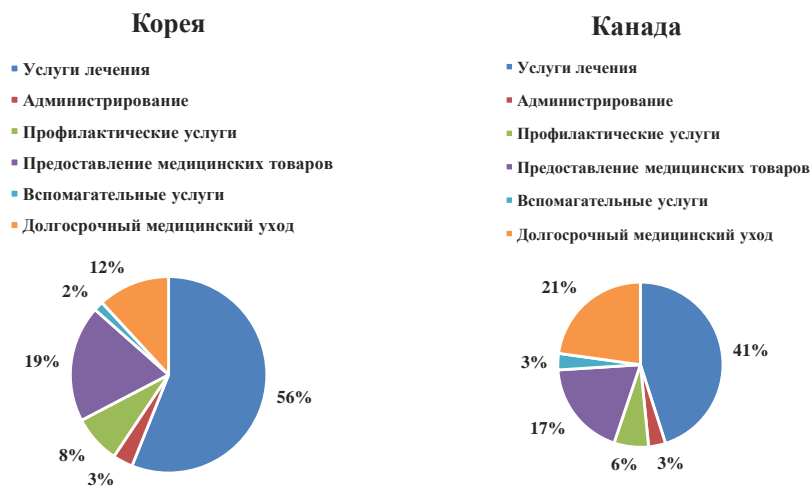
скрининг, ақпараттық қолдау, жұқпалы аурулармен күресу бағдарламалары кіреді.

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

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

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

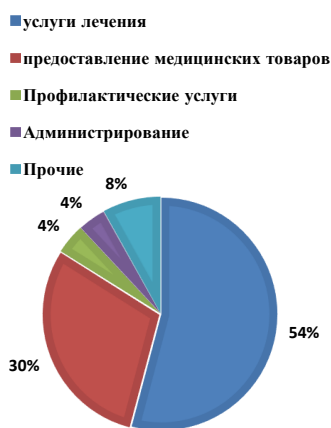
Салыстыру үшін, Корея және Канада сияқты ЭЫДҰ елдерінде бұл сурет келесідей.



Республика Беларусь



Кыргызстан



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

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

17 кесте – 2022 жылы қаржыландыру схемаларына байланысты денсаулық сақтау қызметтерін қаржыландыру (мың теңге, %)

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

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

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

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

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

НС 1. Емдеу қызметтері

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

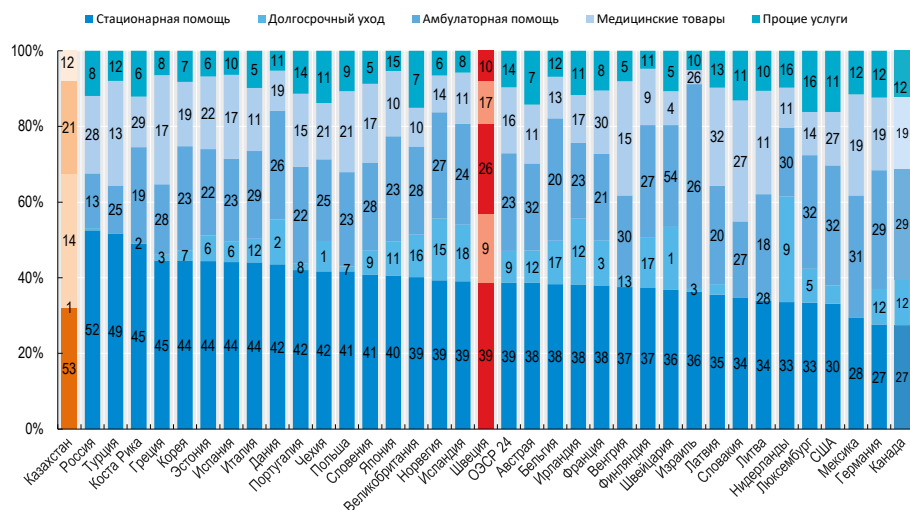
Көмек көрсету түрлері бойынша емдеу қызметтері стационарлық көмекке, күндізгі стационарға (күндізгі стационарға) және амбулаториялық-емханалық көмекке бөлінеді.

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

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

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

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



9 сурет – 2021 жылы ЭЫДҰ елдерінде денсаулық сақтау қызметтерінің түрлері бойынша шығыстарды бөлу⁵

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

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

НС.2 Қалпына келтіру емі

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

Оңалту қызметтері зардап шеккен физикалық функциялар мен дене бөліктерін тұрақтандырады, жақсартады немесе қалпына келтіреді, физикалық функциялар мен дене бөліктерінің болмауы немесе жоғалуының орнын

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

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

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

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

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

НС.3 Ұзақ мерзімді күтім

Ұзақ мерзімді күтім тұтынушының негізгі мақсаты ауыру мен азапты жеңілдету және ұзақ мерзімді мүгедектігі бар науқастардың денсаулығының нашарлауын шектеу немесе бақылау болып табылатын медициналық және жеке күтім қызметтерінен тұрады. Соңғы пайдалану тұрғысынан ұзақ мерзімді күтім, әдетте, үздіксіз немесе үзіліссіз негізде күтімге тәуелділік деңгейі жоғары (сонымен қатар физикалық нашарлау, белсенділік шектеулері және/немесе қатысуға шектеулер кіреді) пациенттерге арналған қызметтер мен күтімнің біріктірілген пакетін білдіреді. және ұзақ уақыт бойы.

Ұзақ мерзімді медициналық көмектің негізгі жеткізушілері реконвалесценциялық үйлер немесе көмекші тұрғын үйлер, қарттар үйлері, стационарлық хосписстер және т.б.

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

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

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

НС.4 Қосымша қызметтер

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

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

2022 жылы денсаулық сақтау саласына жұмсалған барлық қаражаттың 3,43 пайызы қызметтің осы түрін қаржыландыруға бөлінген. Салыстыру үшін, соңғы деректер бойынша ЭЫДҰ елдерінде бұл көрсеткіш 2021 жылы 4,8%-ды құрады.

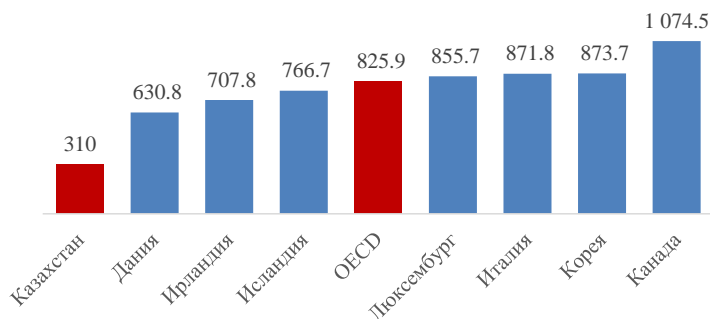
21 кесте – 2022 жылға арналған «Көмекші қызметтер» шығыс баптары санатының құрылымы (мың теңгемен)

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

НС.5 Медициналық құралдармен қамтамасыз ету

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

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



10 сурет – 2022 жылы ЭЫДҰ елдері мен Қазақстанда жан басына шаққандағы соңғы қолжетімді деректерге сәйкес дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарға шығыстар (ДСАШ долларымен)

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

22 кесте – 2022 жылға арналған «Медициналық мақсаттағы тауарлармен қамтамасыз ету» шығыс баптарының санатының құрылымы (мың теңгемен)

НС. 5	Медициналық тауарларды ұсыну	Мемлекетті к қаржыландыру схемалары	Мемлекеттік емес қаржыландыру схемалары	Барлығы	Соманың %	ДСАШ %-нан
НС 5.1	Фармацевтикалық және басқа да төзімді емес медициналық өнімдер	243 734 381	466 439 986	710 174 367	74%	18,34%
НС 5.2	Терапиялық құрылғылар және басқа да ұзақ мерзімді медициналық бұйымдар	-	247 062 503	247 062 503	26%	6,38%
	Барлығы	243 734 381	713 502 489	957 236 869	100%	24,72%



11 сурет – Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарға шығындардың құрылымы 2022 жылы (мың теңгемен)

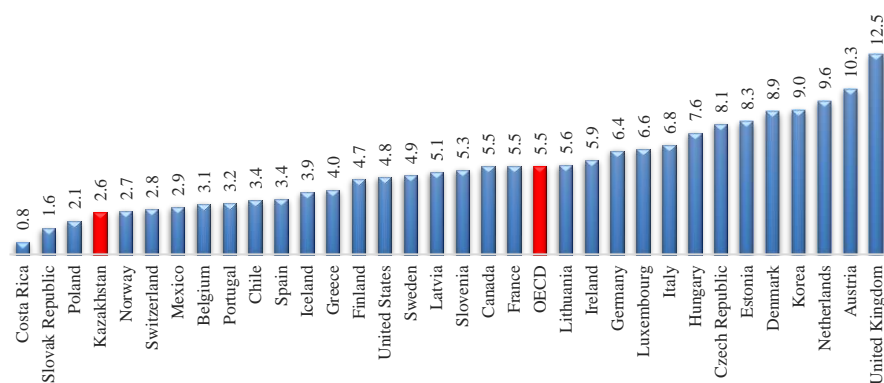
НС.6 Алдын алу қызметтері

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

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

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

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



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

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

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

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

НС 6	Профилактикалық қызметтер	Мемл. қаражат	Соманың %	ДСАШ %-нан
НС 6.5	Жұқпалы және жұқпалы емес ауруларды, жарақаттарды және денсаулық ортасына әсерді қадағалау бағдарламалары	24 613 468	24,2%	0,64%
НС 6.6	Табиғи апаттарға дайындық және төтенше жағдайларға ден қою бағдарламалары	194 638	0,2%	0,01%
Барлығы		101 652 752	100%	2,63%

НС.7 Әкімшілік, денсаулық сақтау жүйесі және қаржылық басқару

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

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

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

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

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

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

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

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

НС.0 Басқа медициналық қызметтер

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

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

Медициналық қызмет көрсету факторлары: денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін өндіруге қажетті бастапқы ресурстарға шығындар

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

Денсаулық сақтау провайдерлері денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін өндіруге қажетті бастапқы ресурстарға қанша ақша жұмсайтыны туралы ақпарат (қамтамасыз ету факторлары) денсаулық сақтау саясатында көпжақты қолданылуы мүмкін.

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

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

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

2.3 2018-2022 жылдардағы денсаулық сақтау шығындарының динамикасы

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

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

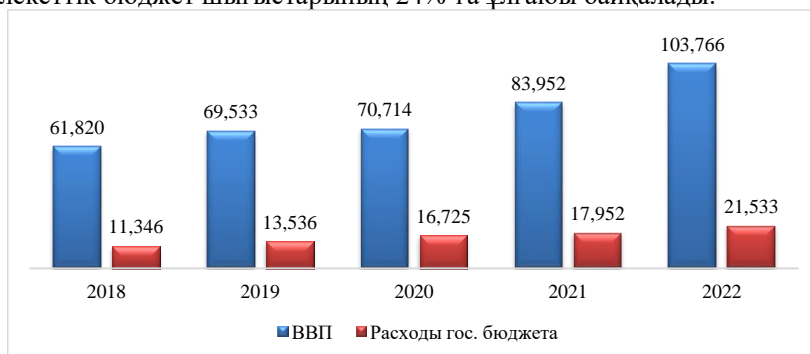
26 кесте - 2018-2022 жылдардағы макроэкономикалық көрсеткіштер

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

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

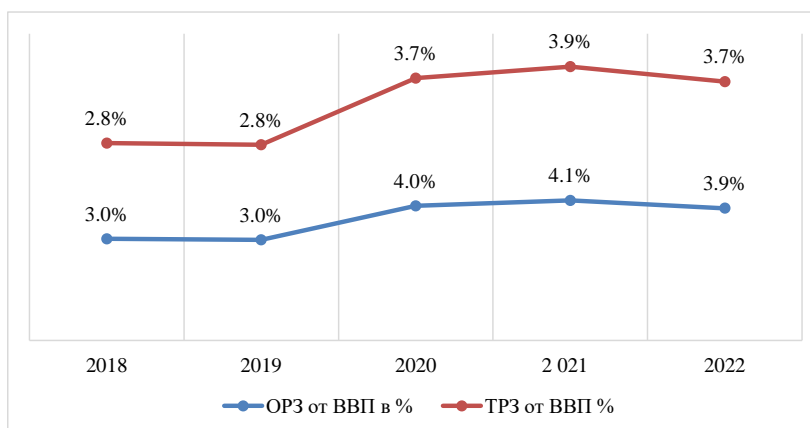
Денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыруға инфляциялық процестер айтарлықтай әсер етеді. 2018-2022 жылдар аралығында денсаулық сақтау саласына жан басына шаққандағы нақты шығыстардың өсімі небәрі 2 есе, ал жинақталған инфляция көлемі 40%-ды құрады.

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



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

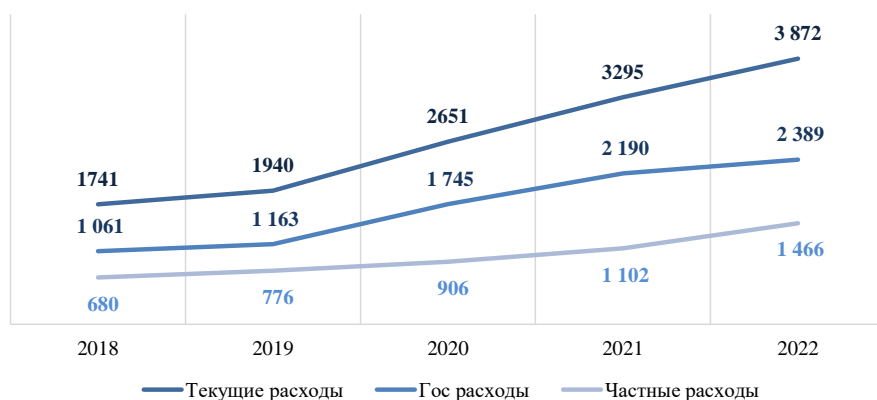
Сонымен қатар, денсаулық сақтау саласына ағымдағы номиналды шығыстардың ұлғаюына қарамастан, денсаулық сақтау шығыстарының ЖІӨ-ге қатынасы 2021 жылғы 3,9%-дан 2022 жылы 3,7%-ға дейін төмендеді. Бұл ЖІӨ өсу қарқынының жоғарылауына және денсаулық сақтау шығындарының өсу қарқынының төмендеуіне байланысты.



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

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

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



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

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

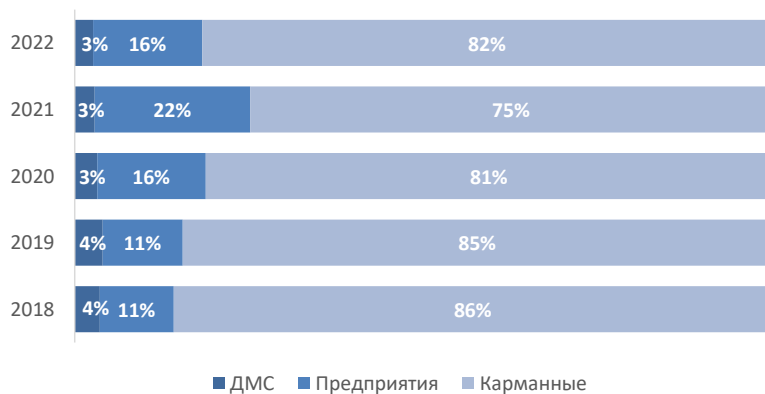
2022 жылы мемлекеттік шығыстар құрылымында амбулаториялық-емханалық ұйымдарда емдеу-сауықтыру көмегін көрсетуге арналған шығыстар 33,3%-ды құрады. Сондай-ақ ЭЫДҰ елдерінде амбулаторлық-емханалық оңалту көмегіне жұмсалатын шығындар 18,7% құрайды (16 сур.).



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

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

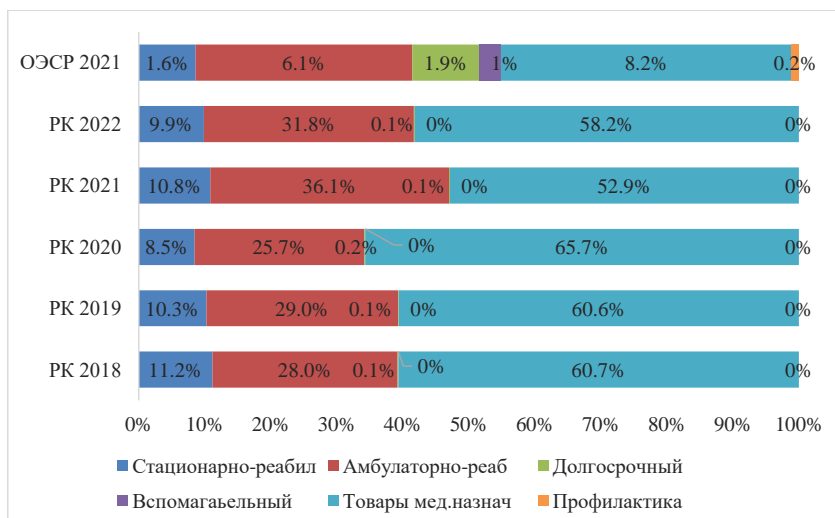
Мәселен, 2022 жылы жеке шығындар құрылымында қалта шығындары 82% құрайды. Сондай-ақ кәсіпорын шығындарының үлесі 2021 жылғы 22%-дан 2022 жылы 16%-ға дейін төмендеді. Бұл ретте қалталық шығыстар үлесінің 2021 жылғы 75%-дан 2022 жылғы 82%-ға дейін өсуі байқалады.



17 сурет-Қазақстандағы 2018-2022 жылдардағы денсаулық сақтауға арналған жеке шығыстардың құрылымы.

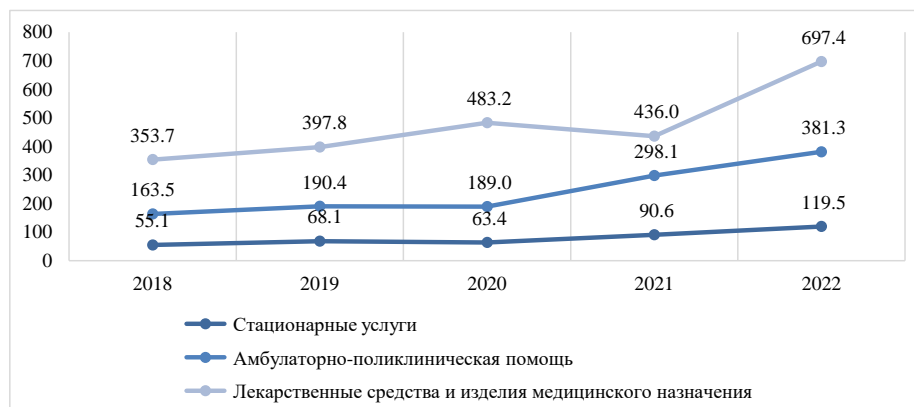
Денсаулық сақтау саласына жұмсалатын шығыстардың құрылымында медициналық мақсаттағы бұйымдарға жұмсалатын шығыстар басым болады – 2022 жылы 48,1%. Қалталық шығындардың 37,6%-ын амбулаторлық емдеу

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



18 сурет – 2018-2022 жж. денсаулық сақтау саласына жұмсалатын шығыстардың құрылымы. Қазақстанда және ЭЫДҰ елдерінде.

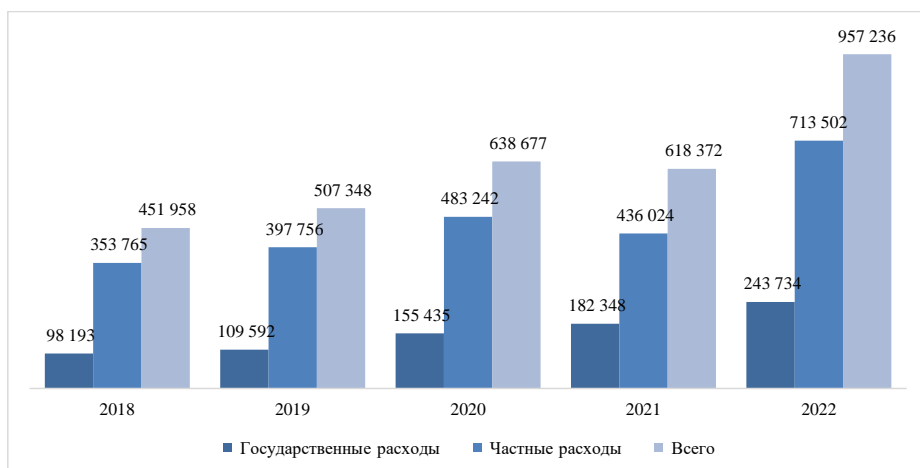
2022 жылы қалта шығындары өткен жылмен салыстырғанда 33% өсуді көрсетеді. Қалта шығыстарының құрылымында шығыстардың барлық баптары бойынша өсім байқалады (стационарлық, оңалту және амбулаториялық көмек, дәрі-дәрмек шығыстары).



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

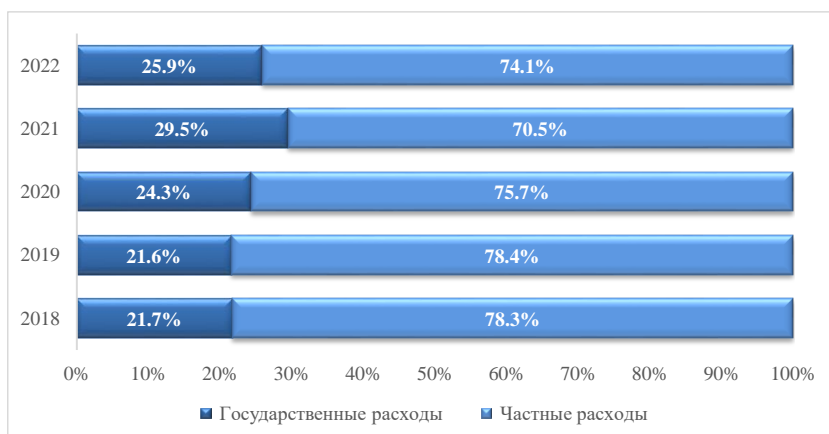
Егер дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарға жұмсалатын шығыстардың серпінін қарастыратын болсақ, онда олардың мемлекеттік қаражаттан да, жеке қаражаттан да жыл сайынғы өсуі байқалады.

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



20 сурет - 2018-2022 жылдардағы динамикадағы ДЗ және ММБ шығыстары (млн. теңгемен)

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

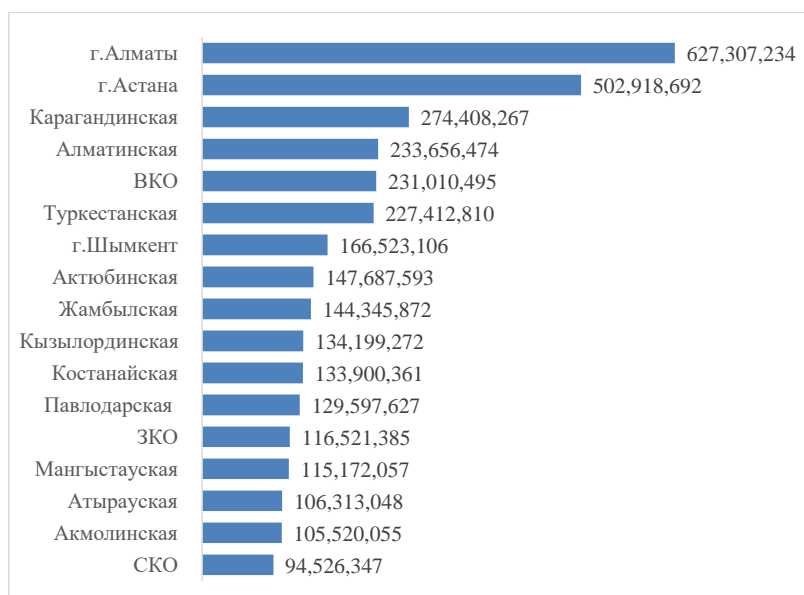


21 сурет - 2018-2022 жылдардағы динамикадағы ДЗ және ММБ шығыстары (%- бен)

2.4 Қазақстан Республикасының өңірлеріндегі денсаулық сақтауға арналған шығыстар

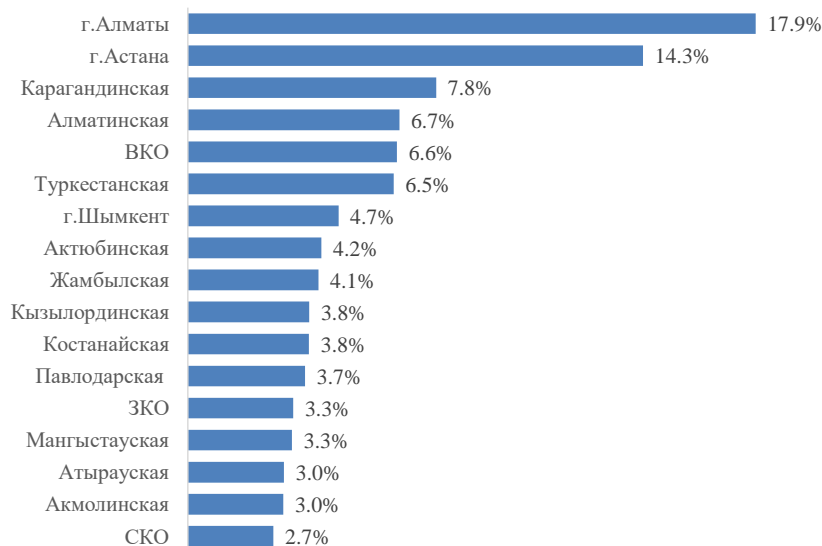
Денсаулық сақтаудың өңірлік шоттары денсаулық сақтауға арналған шығыстарды өңірлік бөлуді талдау мақсатында ҚР ҰДСШ қалыптастыру шеңберінде қалыптастырылады. Денсаулық сақтауға арналған шығыстарды талдау мүмкіндігі мақсатында өңірлік деңгейде әрбір өңір мен Республикалық маңызы бар қалалар үшін ҰДСШ кестелері салынды.

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



22 сурет - 2022 жылы ҚР өңірлері бөлінісінде денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстар, мың теңге.

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



23 сурет-2022 жылы ҚР өңірлері бойынша денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстарды бөлу, қорытындыға %

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

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

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

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

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

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

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



24 сурет – 2022 жылы Қазақстан Республикасының өңірлері бойынша ЖӨӨ-ге пайызбен денсаулық сақтаудың ағымдағы шығындары

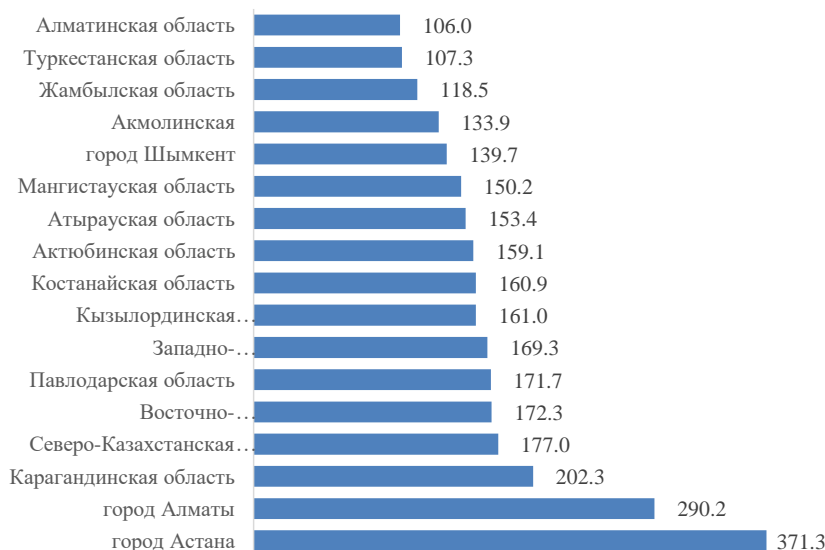
ЖІӨ-нің ДСАШ орташа елдік мәні 3,7% құрайды. Көрсеткіштері орташадан төмен өңірлерді атап өтейік:

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

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

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

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



25 сурет – 2022 жылы Қазақстан Республикасының өңірлері бойынша денсаулық сақтаудың ағымдағы шығындары, 1 тұрғынға шаққанда, мың теңге.

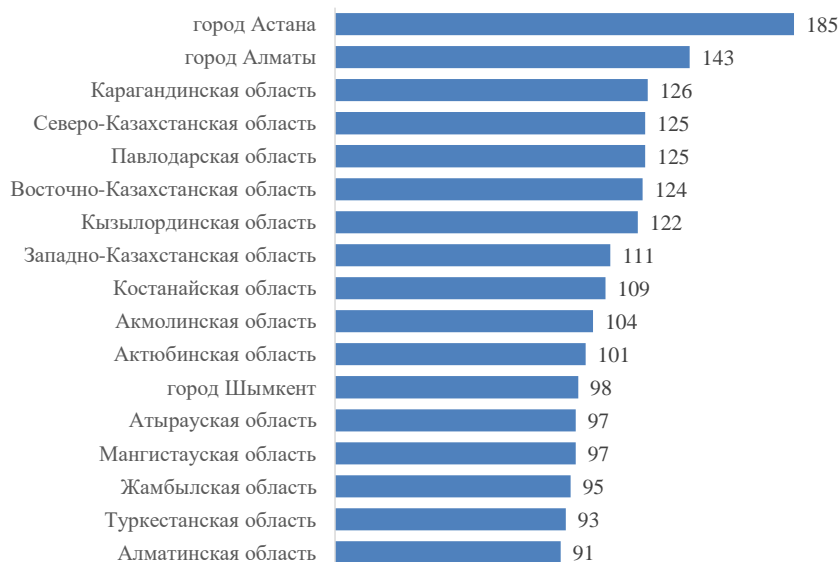
Сонымен, суреттен көріп отырғанымыздай, денсаулық сақтаудың ағымдағы шығыстары республикалық деңгейден жоғары болатын Республикада тек 3 облысты ғана атап өтуге болады – бұл Қарағанды облысы және Астана және Алматы қалалары. Қалған өңірлер орташа республикалық деңгейден айтарлықтай артта қалды.

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

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

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

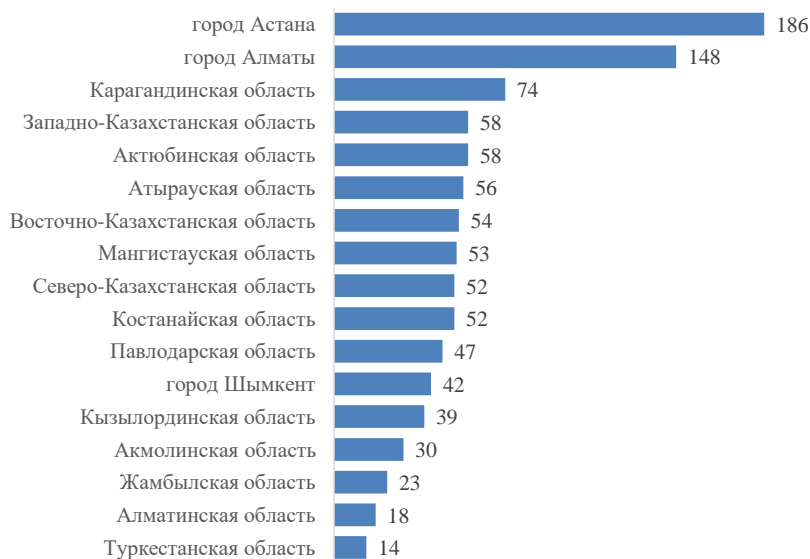
- Астана қ. - 185 мың теңге,
- Алматы қ. - 143 мың теңге,
- Қарағанды облысы - 126 мың теңге
- Павлодар және Солтүстік Қазақстан облыстары-125 мың теңгеден,
- Шығыс Қазақстан облысы - 124 мың теңге,
- Қызылорда облысы - 122 мың теңге.



26 сурет - 2022 жылы ҚР өңірлері бөлінісінде денсаулық сақтауға арналған мемлекеттік шығыстар, 1 тұрғынға, мың тг.

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

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



27 сурет - 2022 жылы ҚР өңірлері бөлінісінде денсаулық сақтауға арналған жеке шығыстар, 1 тұрғынға, мың тг.

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

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

Өңірлер бойынша қаржыландыру схемалары бөлінісінде **денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстардың құрылымы** мынадай түрде ұсынылған:

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

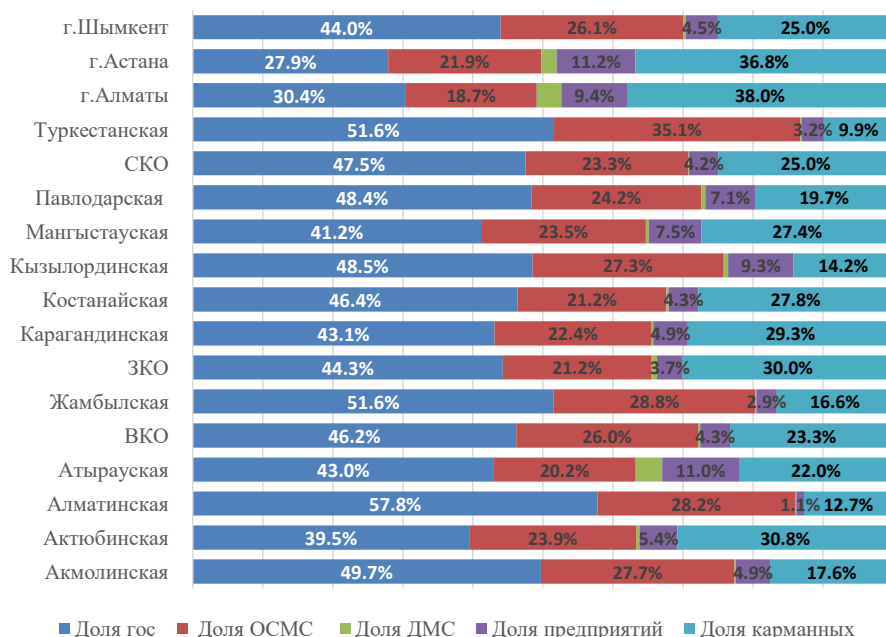
Пайыздық арақатынаста Шымкент қаласындағы МӘМС үлесі – 35,1%, ал Жамбыл облысындағы ең төмен көрсеткіш – 18,7% құрады.

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

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

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

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



28 сурет - ҚР өңірлеріндегі қаржыландыру схемаларының кірістері бөлінісінде денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстардың құрылымы, қорытындыға %

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

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

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

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

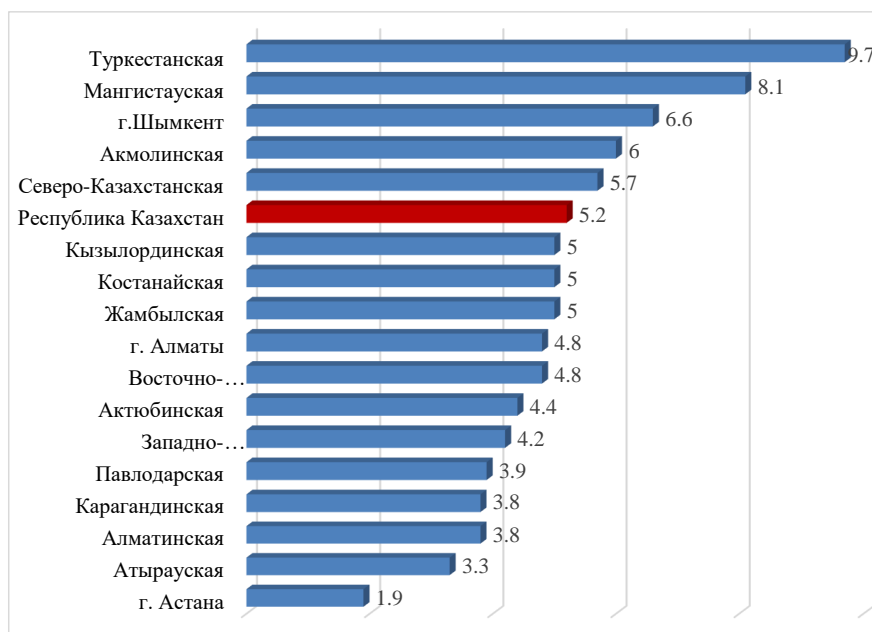
Қаржыландыру деңгейі мен халықтың қалта шығындары туралы қорытынды жасамас бұрын, біз аймақтардың кіріс деңгейлеріне талдау жасаймыз.

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

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

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

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



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

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



30 сурет - Халықтың жан басына шаққандағы номиналды табыстары

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

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

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

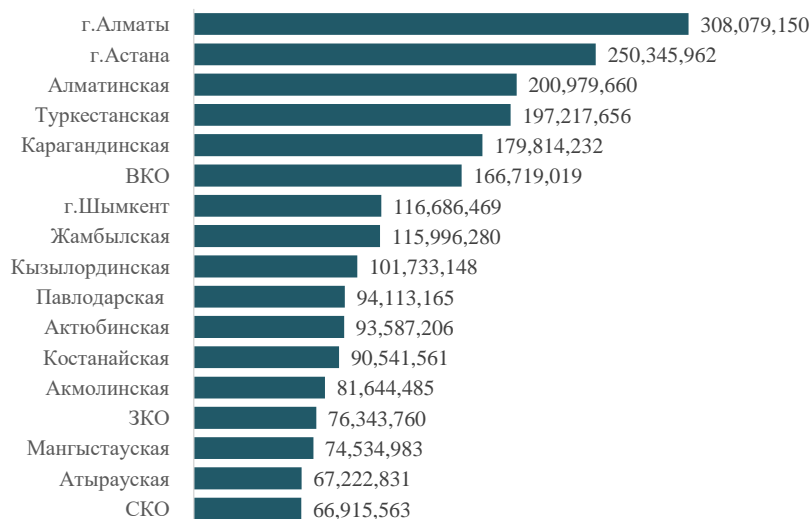
Сонымен қатар, өңірлер бойынша жыныстық-жас құрылымын талдау көрсеткендей, еңбекке жарамсыз халықтың ең көп саны (18 жасқа дейінгі және 63 жастан асқан) Түркістан облысында – облыстың барлық халқының 50% - ы байқалады. Медициналық қызметтердің негізгі тұтынушылары балалар мен зейнеткерлер болғандықтан,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

Қалта шығыстарының деңгейі жоғары өңірлерде-Астана және Алматы қалаларында-ЖӨӨ-нің жоғары көрсеткіштері және жан басына шаққандағы

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

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

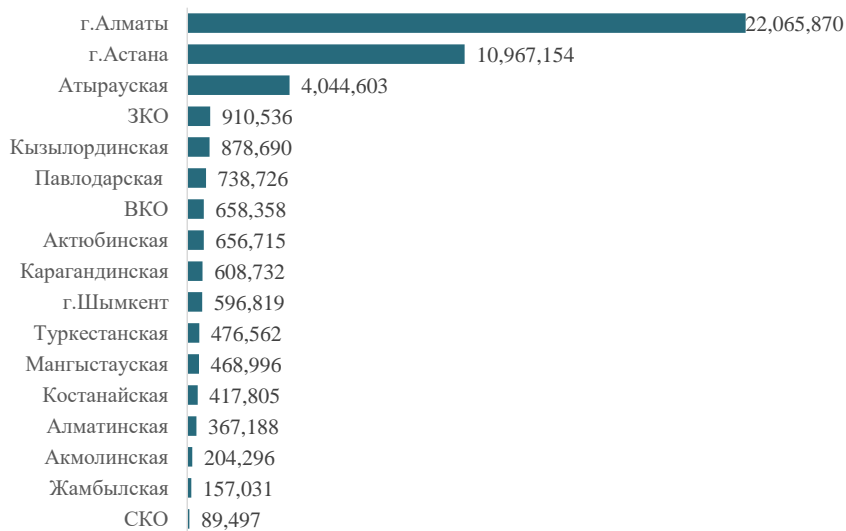
2022 жылдың қорытындысы бойынша денсаулық сақтауға жұмсалатын мемлекеттік ағымдағы шығындардың ең көп көлемі абсолютті түрде Қарағанды облысына тиесілі – 215,7 млрд.теңге. Мемлекеттік бюджеттен барлық шығыстар БҚО мен Павлодар облыстарына аз бөлінеді – тиісінше 56,3 млрд. теңге және 44,4 млрд. теңге.



31 сурет - 2022 жылы облыстар бөлінісінде денсаулық сақтауға арналған мемлекеттік бюджеттің шығыстары (мың теңге)

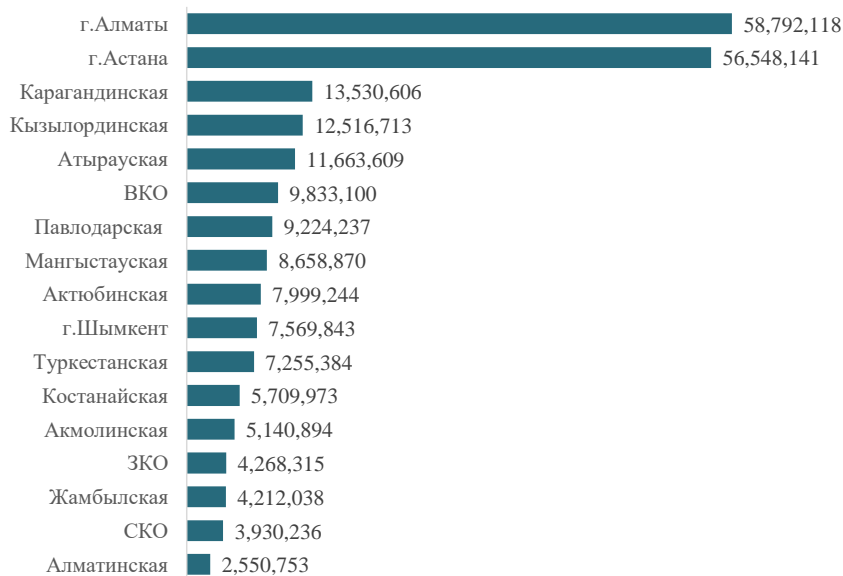
Ерікті медициналық жарналардың схемасы ЕМС қаражаты және кәсіпорындардан түсетін кірістер есебінен қалыптастырылады. ЕМС қаражаты есебінен және кәсіпорындардан түсетін түсімдер төмендегі суреттерде көрсетілген.

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



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

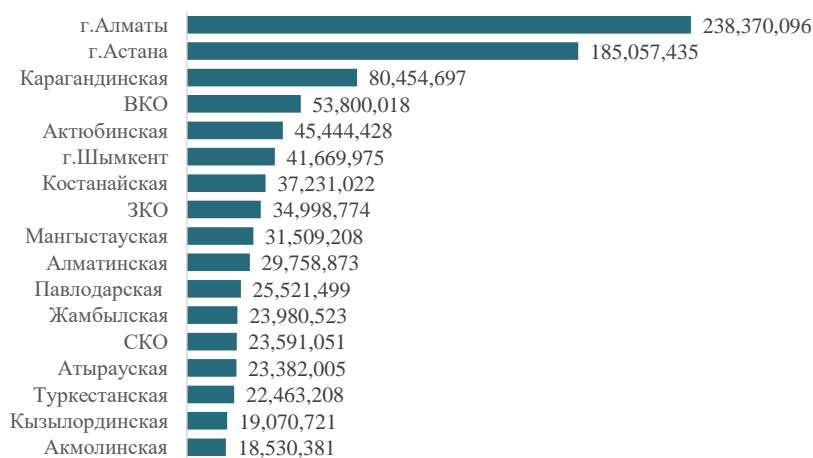
Кәсіпорындардың шығыстарына келетін болсақ, ең үлкен көлемді Алматы қаласы – 58,8 млрд. теңге, одан әрі Астана қаласы – 56,5 млрд. теңге көрсетті. Алматы облысында ең төмен көрсеткіш – 2,5 млрд.теңге.



33 сурет - кәсіпорындардан түсетін медициналық жарналардың схемалары (мың теңге)

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

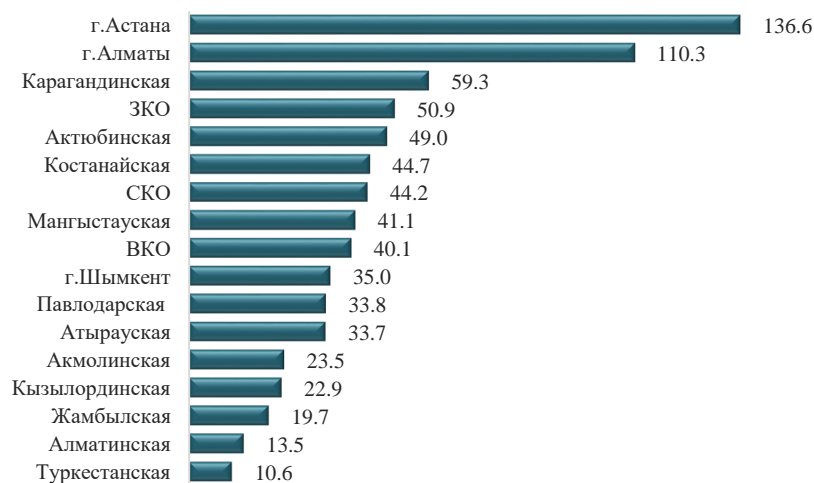
Шығыстардың ең көп көлемін Алматы қаласы көрсетеді-238,4 млрд.теңге. Одан кейін Астана қаласы – 185,1 млрд.теңге. Ақмола облысында денсаулық сақтауға арналған қалта шығыстарының ең аз көлемі 18,5 млрд. тг құрайды.



34 сурет - 2022 жылы өңірлер бөлінісінде денсаулық сақтауға арналған қалта шығыстары (мың теңге)

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

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



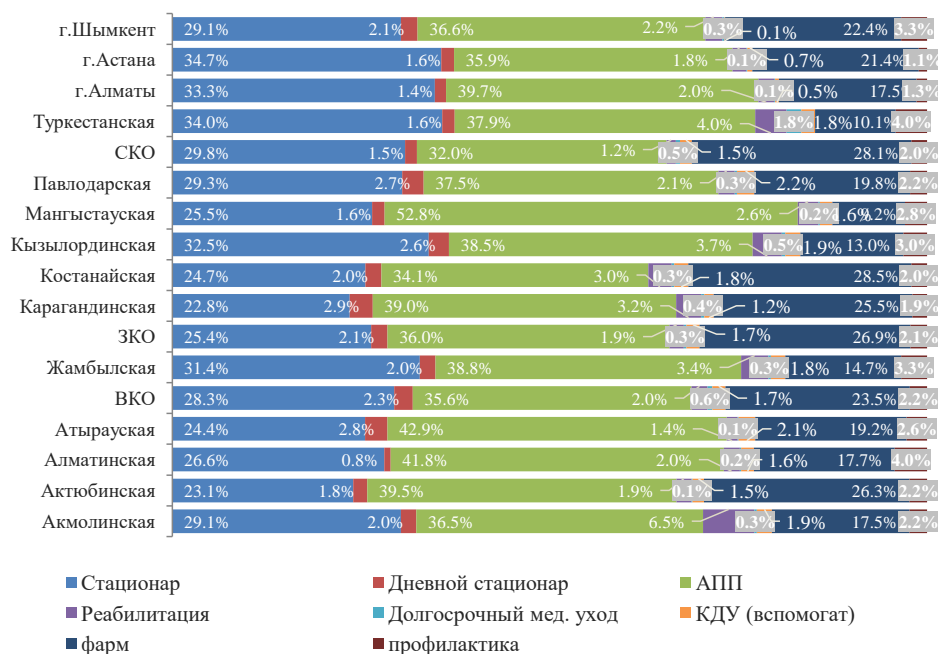
35 сурет - өңірлер бөлінісінде бір тұрғынға арналған қалта шығыстары (мың теңге)

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

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

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

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



36 сурет - 2022 жылы ҚР өңірлері бойынша денсаулық сақтау қызметтері бөлінісінде шығыстардың құрылымы, сомасына %

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

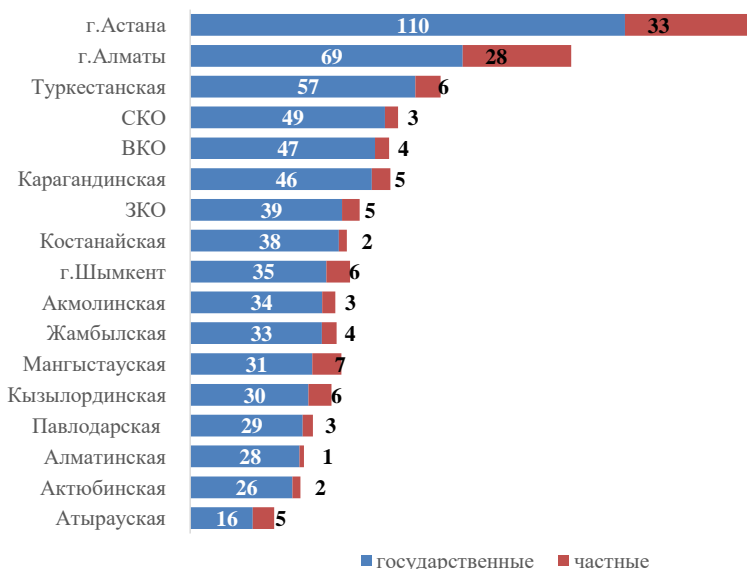
Абсолютті түрде стационарлық көмек шығындарын бөлу келесідей:

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

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

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

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



37 сурет-қаржыландыру схемалары бөлінісінде 1 тұрғынға стационарлық деңгейде медициналық қызметтерге арналған шығыстар, мың теңге

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

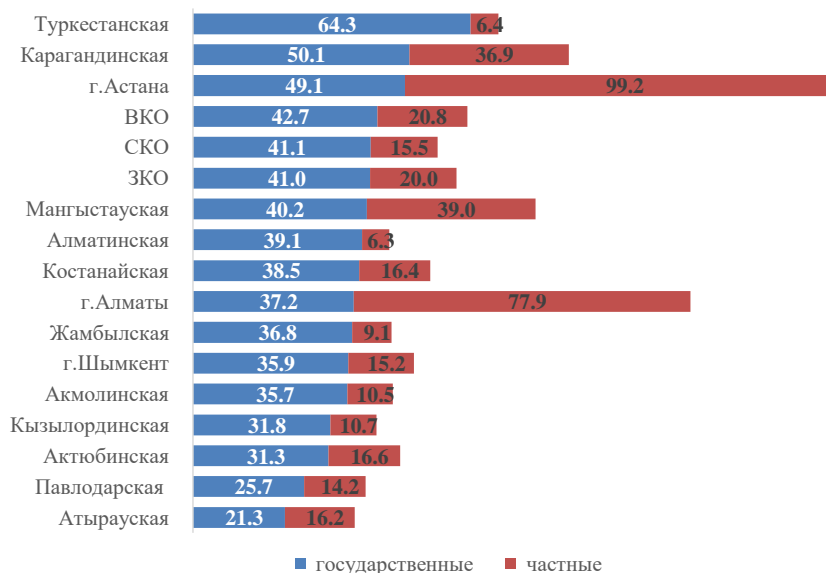
Мәселен, 1 тұрғынға амбулаториялық емделуге жұмсалатын **мемлекеттік шығыстардың** ең жоғары көрсеткіші төмендеу бойынша келесі өңірлерде байқалады (сурет.38):

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

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

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

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



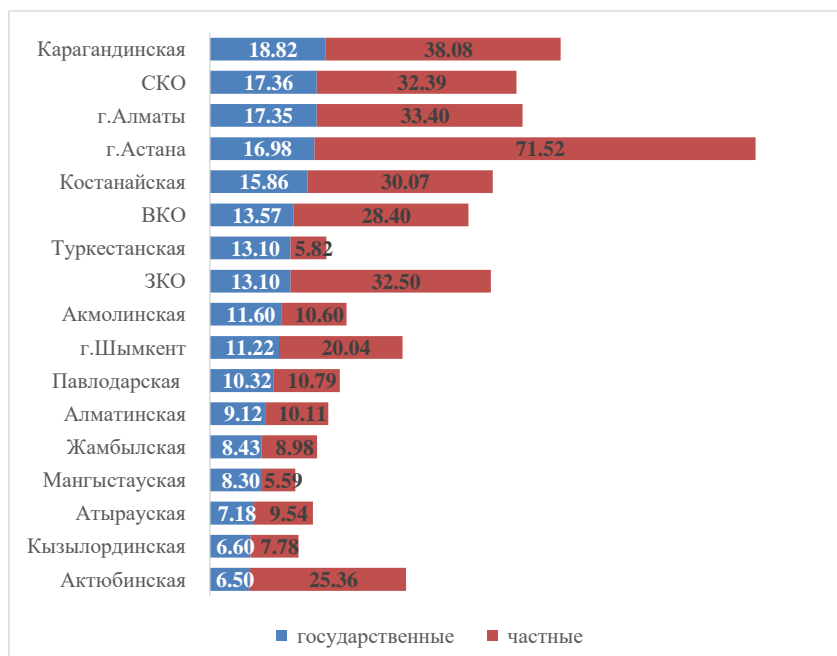
38 сурет - Қаржыландыру схемалары бөлінісінде 1 тұрғынға амбулаториялық деңгейде медициналық қызметтерге арналған шығыстар, мың теңге

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

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

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

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



39 сурет - бал беру шығындары қаржыландыру схемалары бөлінісінде 1 тұрғынға арналған тауарлар, мың теңге

Өрі қарай, жеке қаржыландыру схемаларының қатысуынсыз мемлекет қаражаты есебінен ұсынылатын денсаулық сақтау қызметтерін қарастырамыз.

Профилактикалық қызмет көрсету мыналарды қамтиды:

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

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

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

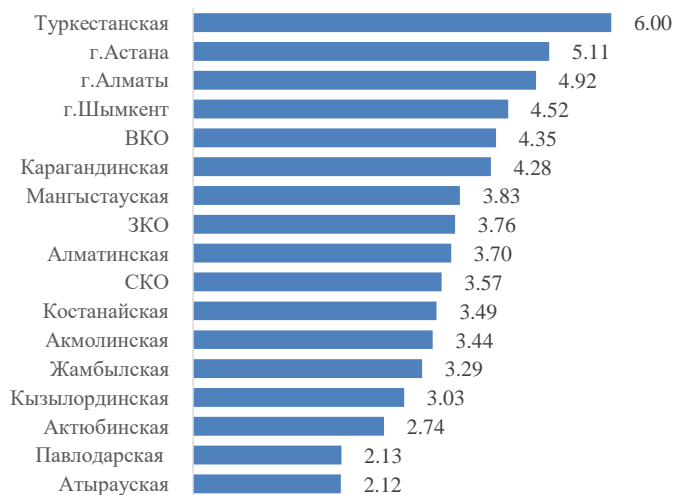
Профилактикалық қызметтерге жұмсалатын мемлекеттік шығыстардың ең аз мөлшері Атырау облысында байқалады және 2,26 мың тг құрайды. Бір тұрғынға.



40 сурет - 1 тұрғынға профилактикаға арналған шығыстар, мемлекеттік қаржыландыру схемалары, мың теңге

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

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

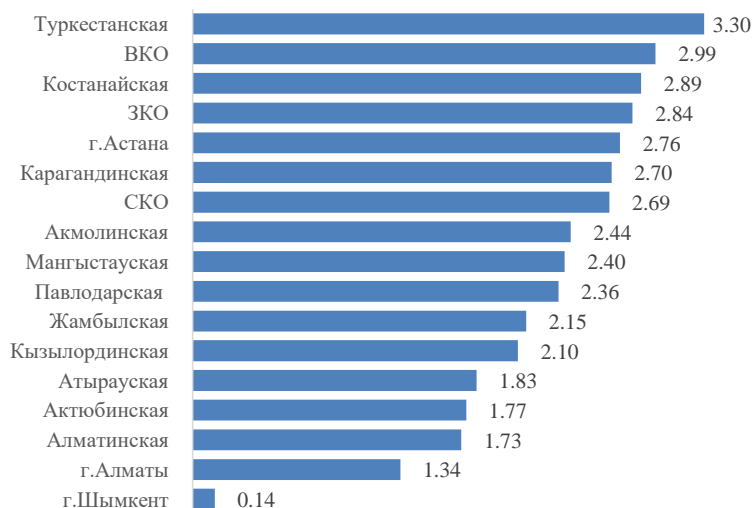


41 сурет - 1 тұрғынға жедел медициналық көмек көрсетуге арналған шығыстар, мемлекеттік қаржыландыру схемалары, мың теңге

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

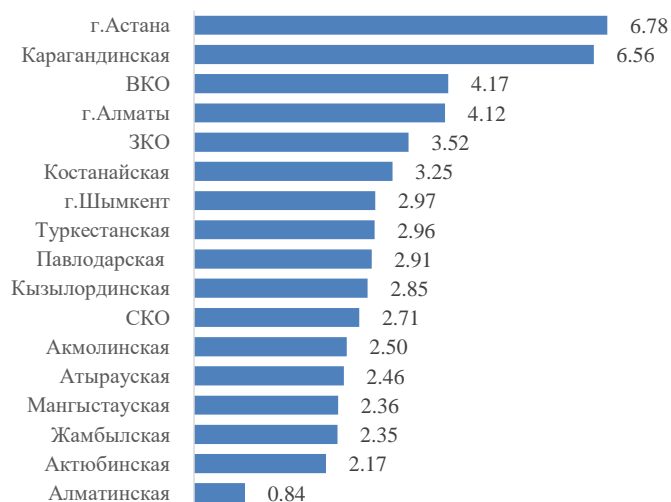
Мәселен, диагностикалық қызметтерге жұмсалатын шығыстардың ең жоғары көрсеткіші Түркістан облысына тиесілі-1 тұрғынға 3,3 мың теңге (сурет.42).

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



42 сурет - 1 тұрғынға диагностикалық және зертханалық қызметтерге арналған шығыстар, мемлекеттік қаржыландыру схемалары, мың теңге

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

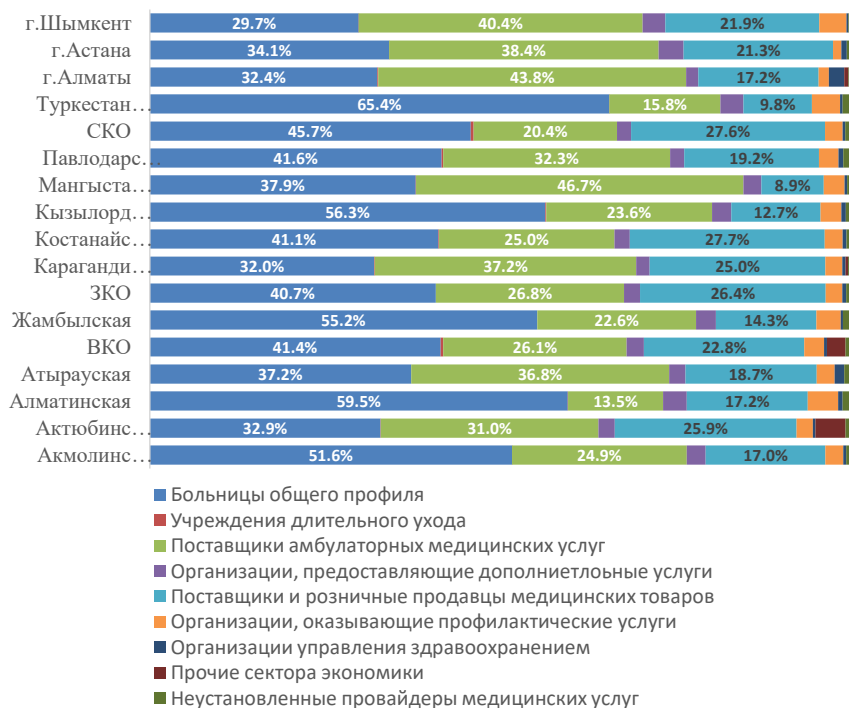


43 сурет - 1 тұрғынға күндізгі стационар жағдайындағы медициналық қызметтерге арналған шығыстар, мемлекеттік қаржыландыру схемалары, мың теңге

Медициналық қызмет көрсетушілер бойынша шығындар құрылымы мыналарды көрсетеді:

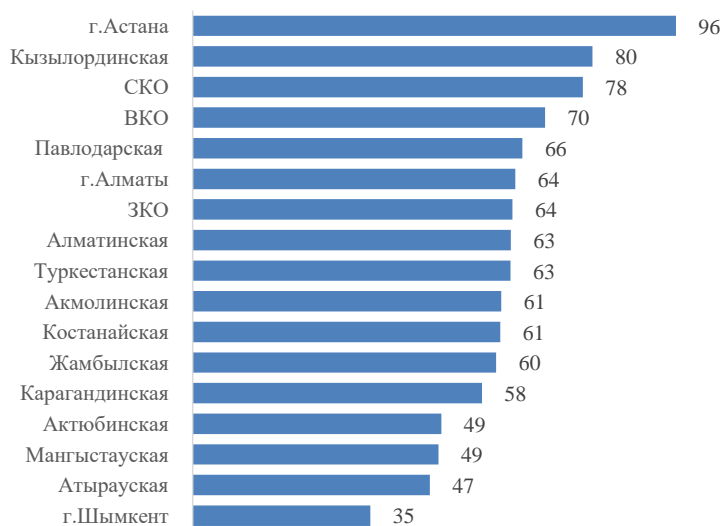
Денсаулық сақтауға жұмсалған барлық шығыстардың 29,7%-дан 65,4%-ға дейін жалпы стационарларға бөлінген. Ұзақ мерзімді емдеу мекемелері барлық денсаулық сақтау шығындарының 0,4% дейін тұтынады.

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



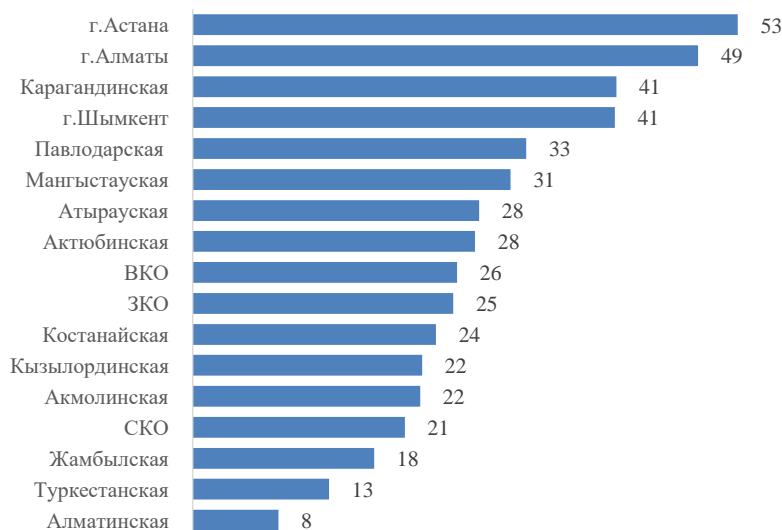
44 сурет - 2022 жылы ҚР өңірлері бойынша денсаулық сақтау жеткізушілері бөлінісінде ағымдағы шығыстардың құрылымы, сомасына % - бен

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



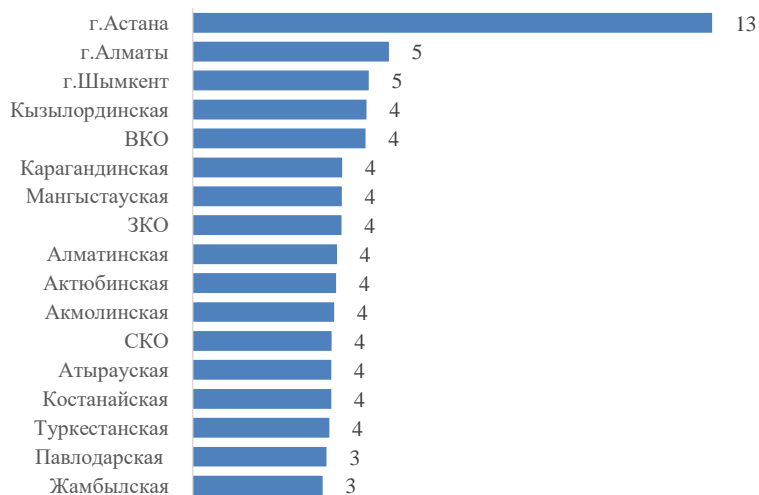
45 сурет - өңірлер бөлінісінде қаржыландырудың мемлекеттік схемалары есебінен 1 тұрғынға шаққандағы жалпы бейінді ауруханалардың кірістері, мың теңгемен.

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



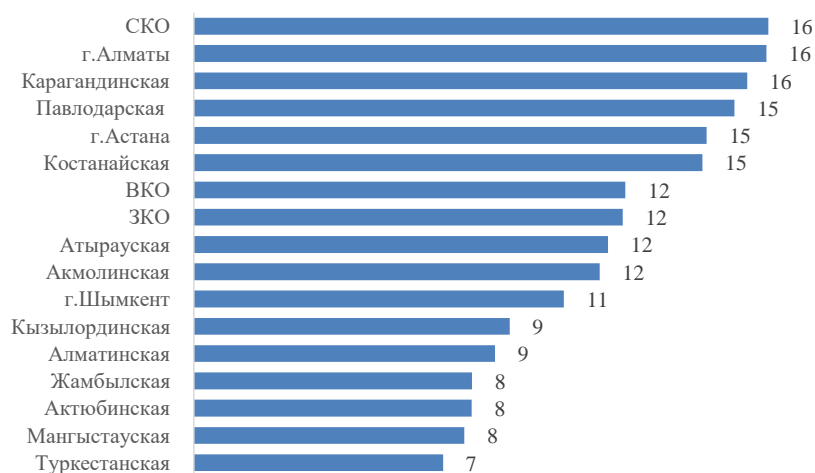
46 сурет - өңірлер бөлінісінде қаржыландырудың мемлекеттік схемалары есебінен 1 тұрғынға амбулаториялық қызмет көрсетушілердің теңгедегі кірістері.

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



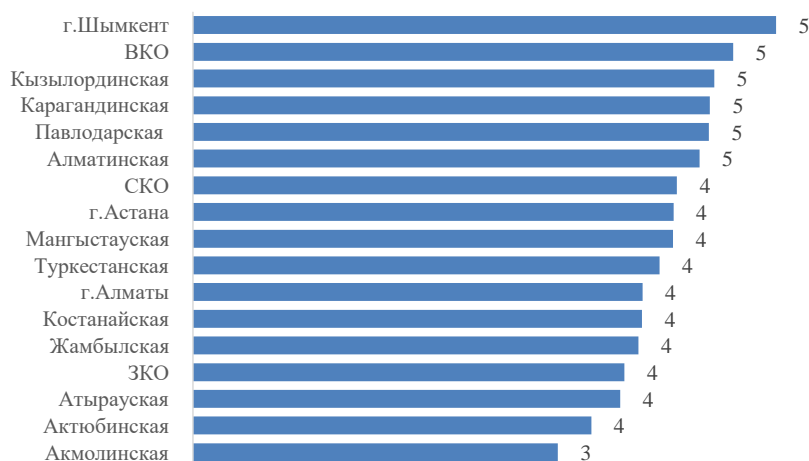
47 сурет - өңірлер бөлінісінде мемлекеттік қаржыландыру схемалары есебінен 1 тұрғынға қосымша қызметтер көрсететін ұйымдардың кірістері, мың теңге.

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



48 сурет - өңірлер бөлінісінде мемлекеттік қаржыландыру схемалары есебінен 1 тұрғынға медициналық тауарларды жеткізушілер мен бөлік саудагерлердің кірістері, мың теңге

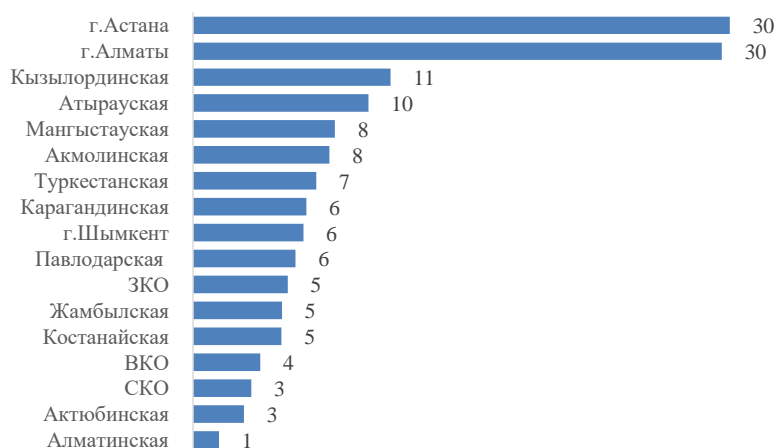
Мемлекеттік қаржыландыру схемалары есебінен 1 тұрғынға шаққанда профилактикалық қызмет көрсететін ұйымдарды қаржыландыру өңірлер бойынша біркелкі болып табылады – 1 тұрғынға 3-тен 5 мың теңгеге дейін. (49 сурет).



49 сурет-өңірлер бөлінісінде мемлекеттік қаржыландыру схемалары есебінен 1 тұрғынға профилактикалық қызмет көрсететін ұйымның кірістері, мың теңге

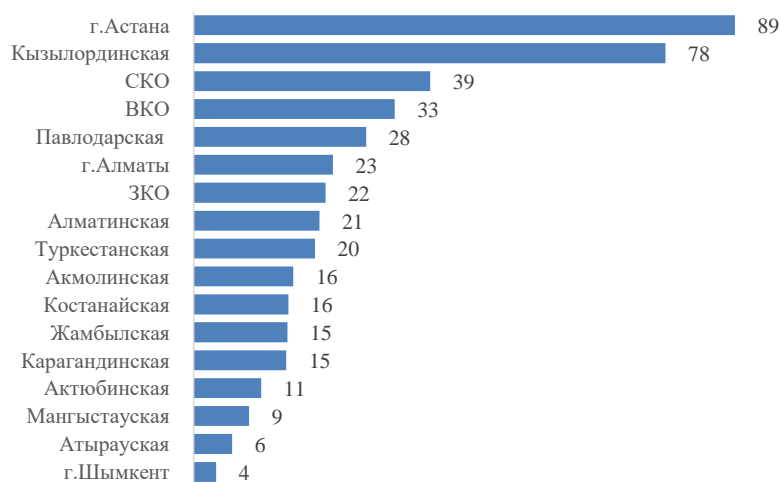
Жеке қаржыландыру схемалары амбулаториялық және стационарлық көмек көрсетушілерге де бағытталған.

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



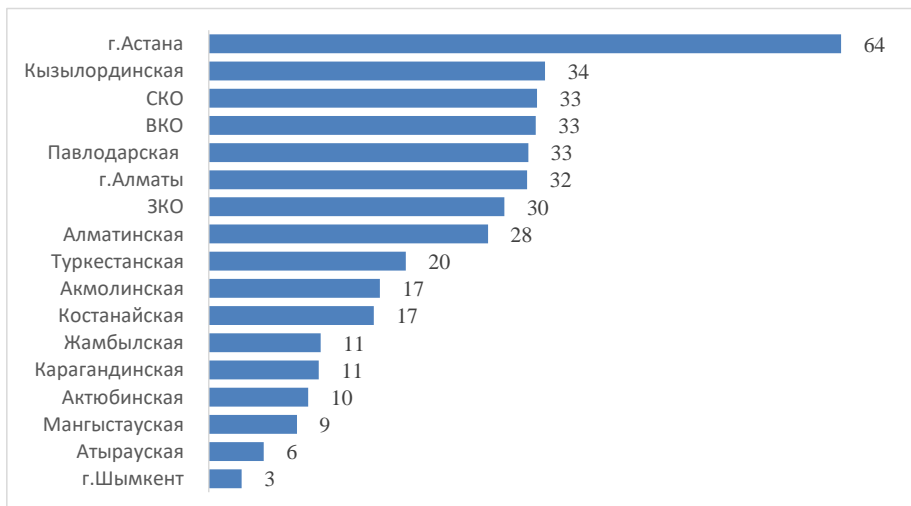
50 сурет - өңірлер бөлінісінде қаржыландырудың жеке схемалары есебінен 1 тұрғынға шаққандағы жалпы бейіндегі ауруханалардың кірістері, мың теңгемен.

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

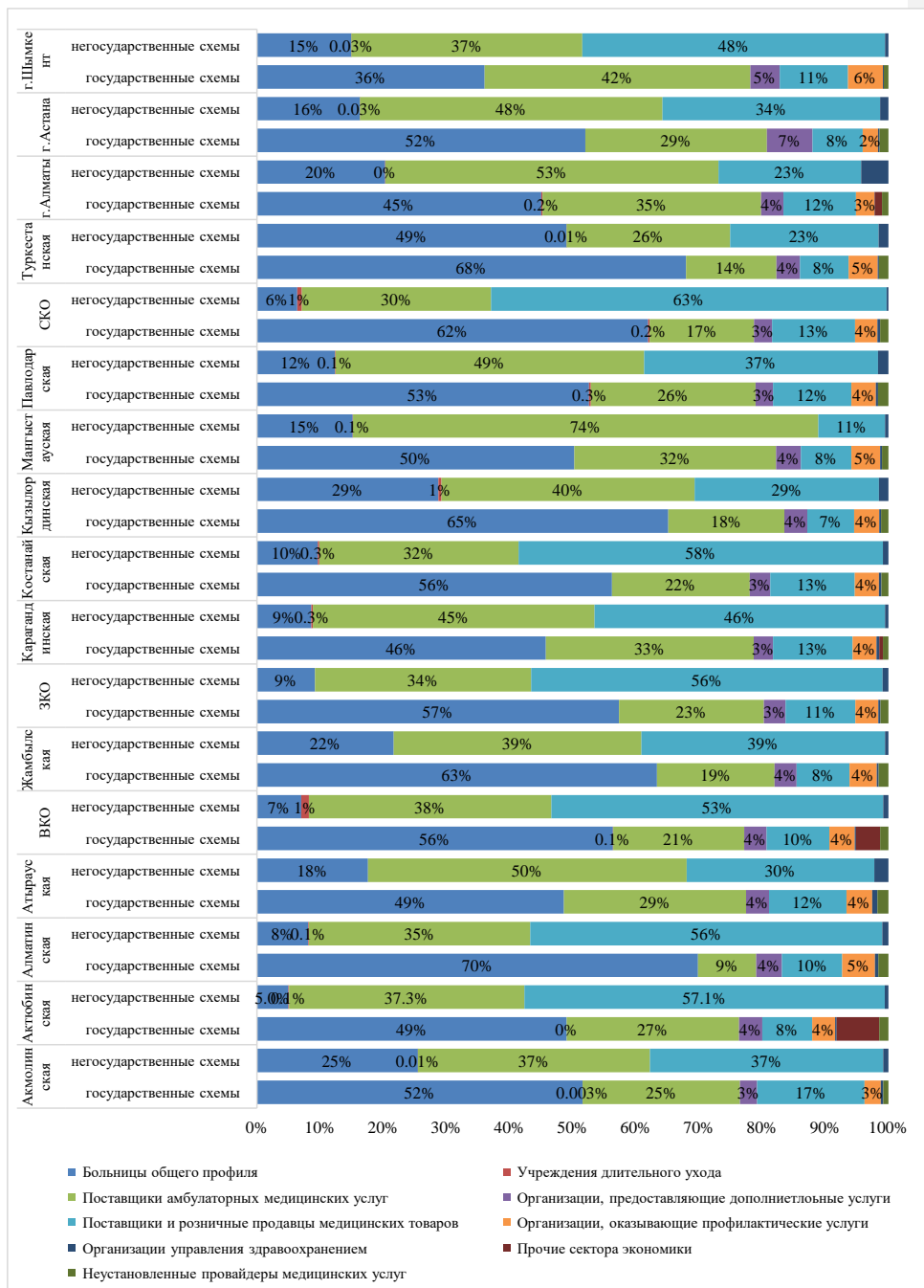


51 сурет - өңірлер бөлінісінде қаржыландырудың жеке схемалары есебінен 1 тұрғынға амбулаториялық медициналық қызмет көрсетушілердің теңгедегі кірістері

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



52 сурет - өңірлер бөлінісінде қаржыландырудың жеке схемалары есебінен 1 тұрғынға медициналық тауарларды жеткізушілер мен бөлшек саудагерлердің кірістері, мың теңге.



53 сурет-өңірлер бөлінісінде қаржыландыру схемаларына байланысты денсаулық сақтау қызметтерін жеткізушілердің кірістері

Қорытынды

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

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

Өсудің негізгі драйверлері салалар болды:

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

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

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

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

Денсаулық сақтаудың **жалпы шығындары** медициналық көмекке байланысты денсаулық сақтаудың ағымдағы шығындарын және денсаулық сақтаудың күрделі шығындарын қамтиды.

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

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

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

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

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

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

Мәселен, ҚР Ұлттық денсаулық сақтау шоттарының деректеріне сәйкес 2022 жылы денсаулық сақтау саласына жұмсалған жалпы шығыстар 4 трлн. 42 млрд теңге немесе ЖІӨ-нің 3,9%.

Денсаулық сақтаудың ағымдағы шығындары 2022 жылы 3 трлн. 872 млрд теңге немесе ЖІӨ-нің 3,7%. Күрделі шығыстар - 171 млрд. теңге немесе ЖІӨ-нің 0,2%.

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

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

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

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

Денсаулық сақтау саласына жұмсалатын жан басына шаққандағы шығыстар 2022 жылы Қазақстанда 196 128 тг немесе 426 долларды құрады. АҚШ. Денсаулық сақтау шығындары көрсеткіштерінің мәндерін әлемнің қалған бөлігімен дұрыс салыстыру үшін оларды АҚШ.долларына аудару қажет. САҚП бойынша. Қазақстанда жан басына шаққандағы ағымдағы шығыстардың деңгейі САҚП бойынша 1 273 долларды құрады. Бұл көрсеткіштің мәні ЭЫДҰ-ға мүше елдердегі жан басына шаққандағы шығыстар деңгейінен 3,7 еседен астам төмен (САҚП бойынша 5 009 АҚШ. доллары).

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

2022 жылдар аралығында 1 тұрғынға шаққандағы нақты денсаулық сақтау шығындарының өсуі небәрі 40% құрады (2018 жылғы бағамен).

Пайдаланылған әдебиеттер:

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

Терминдер глоссарийі

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

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

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

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

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

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

Корпорациялардан түсетін түсімдер - бұл жеке және заңды тұлғалар өз қызметкерлерінің денсаулығын жақсарту мақсатында бөлетін қаражат.

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

Донорлардың қаражаты (шетелдік тікелей трансферттер) – халықаралық ұйымдар мен агенттіктердің, шетелдік үкіметтердің гранттары немесе денсаулық сақтау мақсаттары үшін шетелдік ҰЕҰ мен азаматтардың донациялары.

Қаржыландыру схемалары - бұл тұтынушылар денсаулық сақтау қызметтерін алатын қаржыландыру модельдері.

Мемлекеттік қаржыландыру схемалары - мемлекеттік бюджеттен денсаулық сақтауды қаржыландыру тетіктері.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Күндізгі стационарда емдеу - стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсету.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Жалпы капиталды қалыптастыру - есепті кезеңде денсаулық сақтау қызметтерін жеткізушілер сатып алған және бір жылдан астам мерзімде пайдаланылатын активтердің жалпы құны

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