

## Информационный обзор №23

### Обзор общих расходов на здравоохранение за 2006-2008 годы

#### (на основе Национальных Счетов Здравоохранения КР)

За период с 2006 года по 2008 год общие расходы здравоохранения возросли с 7,1 до 11,8 млрд. сомов, что дает номинальный рост более чем в 66%. В результате, в процентном соотношении к ВВП, расходы здравоохранения возросли с 6,2% до 6,4% соответственно. Следует отметить, что наибольшую долю к ВВП расходы здравоохранения составляли в 2007 году – 6,7%.

В 2008 году государственное финансирование (включая средства ОМС) составили 2,4% к ВВП относительно 2,6% в 2006 году, частные средства сложились на уровне 3,4% относительно 3,5% в 2000 году. Что касается внешнего финансирования, то оно составило 0,6% к ВВП, что на 0,2% меньше, чем в 2007 году.

**Таблица 1: Общие расходы здравоохранения**

	2006	2007	2008
<b>Общие расходы здравоохранения (млн. сом.)</b>			
Бюджет	2 421,0	2 966,9	3 873,0
ФОМС	466,9	704,5	476,8
Частные	3 921,9	4 695,9	6 373,6
Внешнее совместное фин-е	252,6	529,7	409,1
Внешнее параллельное фин-е	Н/Д	519,8	709,0
<b>Всего</b>	<b>7 062,4</b>	<b>9 416,8</b>	<b>11 841,6</b>
<b>Доля от общих расходов здравоохранения</b>			
Бюджет	34,3%	31,5%	32,7%
ФОМС	6,6%	7,5%	4,0%
Частные	55,5%	49,9%	53,8%
Внешнее совместное фин-е	3,6%	5,6%	3,5%
Внешнее параллельное фин-е	Н/Д	5,5%	6,0%
<b>Всего</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Доля от ВВП</b>			
Бюджет	2,1%	2,1%	2,1%
ФОМС	0,4%	0,5%	0,3%
Частные	3,5%	3,4%	3,4%
Внешнее совместное фин-е	0,2%	0,4%	0,2%
Внешнее параллельное фин-е	Н/Д	0,4%	0,4%
<b>Всего</b>	<b>6,2%</b>	<b>6,7%</b>	<b>6,4%</b>

В пересчете на душу населения, общие расходы здравоохранения увеличились с 1 379

сомов в 2006 году до 2 312,5 сомов в 2008 году. Следует отметить, что расходы на здравоохранение в реальном выражении сократились относительно 2007 года, что обусловлено высоким темпом инфляции в 2008 году, который составил 24,5%.

В структуре общих расходов здравоохранения преобладают частные расходы населения, доля которых к 2008 году составила около 54% относительно 55,5% в 2006 году. Тенденция по сокращению доли частных расходов обусловлено рядом причин, так с одной стороны объемы общих расходов здравоохранения в 2007-2008 году были расширены за счет данных по внешнему финансированию, которые составили в среднем около 10% от общих расходов на здравоохранение. С другой стороны, частные расходы в период 2000-2003гг. в реальном выражении увеличивались гораздо более быстрыми темпами (в среднем на 15,4% ежегодно), чем государственные расходы (в среднем на 4,3% ежегодно), в результате чего, доля частных расходов увеличилась до 60,4% от общих расходов на здравоохранение. Однако, начиная с 2004 года уровень государственных расходов начал ускоряться относительно частных расходов вплоть до 2008 года (около 12,6% ежегодного роста относительно 9%), следствием чего стало сокращение доли частных расходов в структуре общих расходов здравоохранения.

**Рисунок 1: Общая структура источников финансирования, в %**

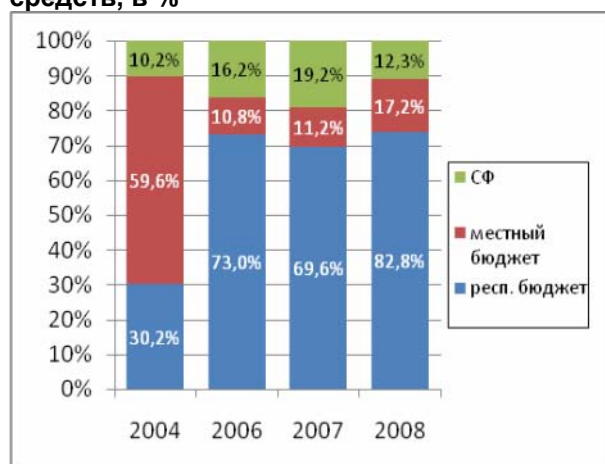


Наименьшую долю в структуре финансирования сектора здравоохранения занимают средства, полученные от международных организаций, которые в 2008 году составили 1 118 млн. сомов или же 9,4% от ОРЗ. При этом, 409 млн. сомов (37%) в рамках реализации механизма SWAp были интегрированы в государственный бюджет.

### Расходы здравоохранения по видам источников финансирования

Государственные источники подразделяются на республиканский и местные бюджеты, а также на страховые взносы. В 2008 году их соотношение составило 83%, 17% и 12% соответственно от общей суммы государственных средств. Однако, в 2004 году картина выглядела несколько иначе. Большая часть средств на финансирование сектора здравоохранения приходила из местных бюджетов, которые составляли около 60%, тогда как республиканский бюджет обеспечивал всего лишь 30% средств.

**Рисунок 2: Структура государственных средств, в %**



Такое значительное изменение структуры государственных средств было обусловлено принятием осенью 2003 года Закона «О финансово-экономических основах местного самоуправления» согласно которого бюджет Кыргызской Республики переходил с 4-уровневой системы на 2-уровневую, состоящую из бюджетов местного самоуправления (айыл-окмоту и муниципальные бюджеты) и республиканского бюджета. Данные изменения вступали в силу в 2006 году, в связи с чем, все средства, поступавшие ранее в систему здравоохранения на областном уровне, перешли на республиканский, в результате чего доля республиканского бюджета возросла до 73% от всех государственных расходов.

Исключение составил лишь г. Бишкек, где одним из источников финансирования по-прежнему служит местный бюджет.

### Расходы на здравоохранение в разрезе организаций, финансирующих систему здравоохранения

Система классификации НСЗ в Кыргызстане предполагает наличие трех основных категорий финансирующих организаций: государственные, негосударственные и остальной мир. В категорию государственных организаций включены МЗ КР, ФОМС и другие государственные министерства и ведомства, предоставляющие медицинские услуги населению. Под негосударственными организациями подразумеваются домохозяйства, осуществляющие наличные платежи за полученные медицинские услуги. Международные организации включают в себя те донорские организации, которые осуществляют финансовую поддержку проводимых в секторе здравоохранения реформ.

**Таблица 2.1: ОРЗ в разрезе финансирующих организации**

Финансирующие организации	% от ОРЗ		
	2006	2007	2008
Государственный сектор, в т.ч.	47,8%	48,7%	43,8%
Негосударственный Сектор	52,2%	45,8%	50,2%
Остальной мир	Н/Д	5,5%	6,0%
<b>ВСЕГО</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

При распределении финансовых средств по финансирующим организациям, структура общих расходов здравоохранения в 2007 году имело важное отличие от предыдущих лет тем, что доля средств государственного сектора впервые превышает долю средств негосударственного сектора (49% относительно 46%) (Таблица 2.1). Однако, в 2008 году наблюдается возврат к тенденциям предыдущих лет, когда доля частных расходов превышала долю расходов государства (50% и 44% соответственно).

Порядка 70% государственных средств управляется Фондом ОМС, который осуществляет финансирование медицинских учреждений первичного и вторичного уровня, в то же время на Министерство здравоохранения приходится чуть более 25% всего государственных средств. Подобное соотношение в финансировании объясняется

тем, в Кыргызстане Фонд ОМС является Единым Плательщиком и осуществляет централизованную оплату медицинских услуг, предоставляемых лечебными учреждениями населению в рамках реализации Программы государственных гарантий. Так, консолидированный бюджет ПГГ в 2008 году составил 3 923,6 млн. сомов, из них из республиканского бюджета поступило 2 084,6 млн. сомов, средств ОМС – 835,2 млн. сомов.

**Таблица 2.2: ОРЗ в разрезе финансирующих организации**

Финансирующие организации	% от гос. сектора		
	2006	2007	2008
<b>Государственный сектор, в т.ч.</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Министерство здравоохранения	26,9%	29,9%	25,7%
ФОМС	68,3%	65,2%	69,5%

Необходимо отметить, что доля финансирования со стороны негосударственного сектора остается по-прежнему очень высокой - 50% и представляет собой угрозу для финансовой защиты населения. В настоящее время средств государственного бюджета не хватает для обеспечения полноценного функционирования системы здравоохранения, вследствие чего бремя финансовых расходов ложится на население страны. Несмотря на то, что, начиная с 2003 года, уровень и предсказуемость государственного финансирования стали улучшаться, критически важным является дальнейшее улучшение потока государственных средств, что является неременным условием для повышения финансовой защиты населения при обращении за медицинской помощью.

### Расходы здравоохранения в разрезе поставщиков

В 2008 году впервые наибольшую долю расходов в разрезе поставщиков медицинских услуг, составили затраты на стационары (около 34%), тогда как в предыдущие годы большая часть затрат приходилась на категорию «Розничные и другие поставщики медицинских товаров» (напр., фармацевтические учреждения), доля которых сократилась с 38% в 2006 году до 31% в 2008 году.

Однако, несмотря на снижение доли категории «Розничные и другие поставщики медицинских товаров», расходы на приобретение лекарственных средств по-прежнему составляют значительную долю. При этом

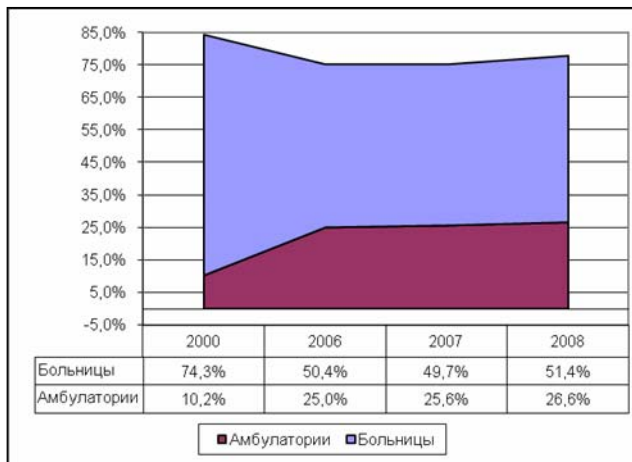
основное бремя приходится на домохозяйства, чьи затраты на приобретение ЛС около 60% от общих их расходов на медицинские услуги. Большая часть этих затрат имеет место не в медицинских учреждениях, а тратится на частную покупку медикаментов на амбулаторном уровне.

### Расходы на здравоохранение по функциям

Текущая система здравоохранения предоставляет медицинские услуги в разрезе таких функций как: ПМСП, амбулаторно-поликлиническая и диагностическая помощь, стационарная помощь, профилактика и общественное здравоохранение, образование и исследования и т.д. Более половины имеющихся финансовых средств расходуется на предоставление услуг лечебной помощи. Так, в 2008 году доля затрат по данной категории составила 55% и увеличилась по сравнению с 2006 годом почти на 4 процентных пункта.

При этом, в структуре лечебной помощи государственное финансирование амбулаторной службы продолжает увеличиваться, тогда как финансирование государством стационаров в основном имело тенденцию к сокращению. За период с 2000 года, доля финансирования стационарной помощи сократилось с 74% до 51% в 2008 году. Тогда как доля расходов на амбулаторную помощь увеличились с 10% в 2000 году до 26,6% в 2008 году (Рисунок 3). Большое влияние на данные тенденции оказали проводимые в рамках программы «Манас» реформы по внедрению новых методов оплаты услуг поставщиков медицинских услуг, связанных с системой «Единого Плательщика». Так, если изначально система финансирования основанная на затратах, стимулировала увеличение больничных мощностей и длительность пребывания в стационаре, то переход на оплату по результату сместил акценты на повышение продуктивности и снижение фиксированных затрат. Кроме того, реформирование системы финансирования здравоохранения также было ориентировано на смещение акцентов от более затратной стационарной лечебной помощи к более доступной амбулаторной, что в свою очередь оказывает непосредственное влияние на доступность медицинских услуг для всех категорий населения республики и снижает финансовое бремя.

**Рисунок 3: Структура государственных расходов на услуги первичной и стационарной помощи, в %**



Другим ключевым моментом является то, что в 2008 году продолжилась тенденция по увеличению расходов на общественное здравоохранения, доля которого составила 4,3% относительно 2,5% в 2006 году и 3,3% в 2007 году. Важно сохранить данную тенденцию и в будущем, так как в ближайшие годы государство ставит перед собой задачу усилить роль общественного здравоохранения.

## Заключение

Анализ результатов НСЗ показал, что в системе финансирования сектора здравоохранения имеет место ряд положительных тенденций:

- Продолжается тенденция увеличения расходов на сектор здравоохранения, как в номинальном, так и реальном выражениях. При этом реальный рост расходов обеспечивается в первую очередь за счет роста финансирования со стороны государственных расходов.
- Тенденция снижения доли частных расходов на медицинские услуги в 2008 году не получила продолжения.
- В 2008 году как минимум четверть всех расходов донорских организаций были направлены на приобретение лекарственных средств.
- В 2008 году продолжилась тенденция по увеличению доли финансирования общественного здравоохранения, что говорит о росте внимания к проблемам в данной области.

Что касается проблем, имеющих место в системе финансирования сектора здравоохранения, то наиболее значимыми являются:

- Несмотря на то, что в 2008 году сохранился номинальный рост общих расходов на здравоохранение, в реальном выражении было отмечено снижение уровня финансирования в пересчете на душу населения. Данная ситуация объясняется высоким уровнем инфляции в 2008 году.
- Уровень частных расходов на здравоохранение все же остается высоким, в результате чего население Кыргызской Республики не защищено в полной мере от финансовых рисков при необходимости обращения за медицинской помощью.
- Расходы населения на лекарственные средства на амбулаторном уровне по прежнему значительно превышают расходы государства и составляют основу финансового бремени для граждан республики.

*Данный Информационный Обзор подготовлен в рамках Проекта «Перспективная оценка принятия решений на основе доказательств», реализуемого при финансовой поддержке Альянса по исследованию политики и систем здравоохранения (AHP&SR), Всемирная организация здравоохранения.*