

## Информационный обзор №29

### Обзор общих расходов на здравоохранение за 2006-2009 годы

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

За период с 2006 года по 2009 год общие расходы здравоохранения возросли с 7,1 до 12,5 млрд. сомов, что дает номинальный рост около 77%. 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 – 6,5%.

В 2009 году государственное финансирование (включая средства ОМС и SWAp) составили 3,2% к ВВП относительно 2,7% в 2006 году, частные средства сложились на уровне 2,7% относительно 3,5% в 2006 году. Что касается внешнего финансирования, то оно составило 0,3% к ВВП, что на 0,1% меньше, чем в 2007-2008гг. (Таб. 1.1).

**Таблица 1.1: Общие расходы здравоохранения**

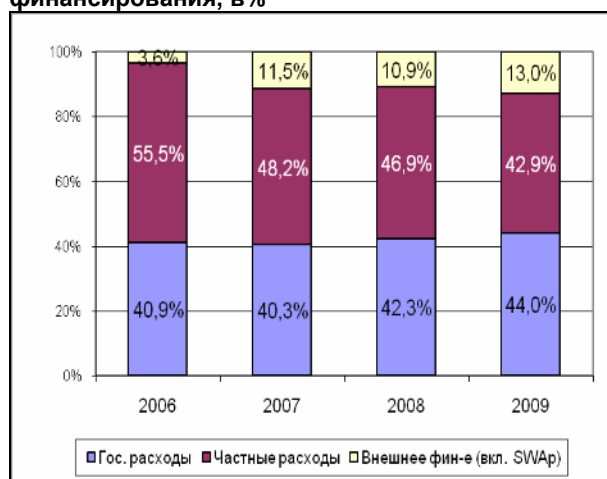
	2006	2007	2008	2009
<b>Общие расходы здравоохранения (млн. сом.)</b>				
Бюджет	2 421,0	2 966,9	3 873,0	4 809,1
ФОМС	466,9	704,469	476,8	682,6
Частные	3 921,9	4 398,4	4 823,2	5 356,6
Внешнее совместное фин-е	252,6	529,7	409,1	943,2
Внешнее параллельно е фин-е		519,8	709,0	683,4
<b>Всего</b>	<b>7 062,4</b>	<b>9 119,2</b>	<b>10 291,2</b>	<b>12 474,8</b>
<b>Доля от общих расходов здравоохранения</b>				
Бюджет	34,3%	32,5%	37,6%	38,6%
ФОМС	6,6%	7,7%	4,6%	5,5%
Частные	55,5%	48,2%	46,9%	42,9%
Внешнее совместное фин-е	3,6%	5,8%	4,0%	7,6%
Внешнее параллельно е фин-е		5,7%	6,9%	5,5%
<b>Всего</b>	<b>100,0%</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%	2,4%
ФОМС	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%
Частные	3,5%	3,1%	2,6%	2,7%
Внешнее совместное фин-е	0,2%	0,4%	0,2%	0,5%
Внешнее параллельно е фин-е		0,4%	0,4%	0,3%
<b>Всего</b>	<b>6,2%</b>	<b>6,5%</b>	<b>5,6%</b>	<b>6,4%</b>

В пересчете на душу населения, общие расходы здравоохранения увеличились с 1 379 сомов в 2006 году до 2 436 сомов в 2009 году. В реальном выражении (в ценах 2000 года), данный показатель возрос с 1 055 сомов в 2006 году до 1 160 сомов в 2009 году. При этом, в 2008 году расходы на здравоохранение сократились до 1 026 сомов, что обусловлено высоким темпом инфляции в 2008 году, который составил 24,5%.

В структуре общих расходов здравоохранения в 2009 году доля государственных расходов на здравоохранение впервые превысила долю частных расходов (44% относительно 42,9%). С учетом внешнего совместного финансирования, доля государственного бюджета составила 51,6%, что больше аналогичного показателя за 2006 год (44,5%). Тенденция сокращения доли частных расходов обусловлена рядом причин. С одной стороны, объемы общих расходов здравоохранения в 2007-2009 году были расширены за счет данных по внешнему финансированию, которые составили в среднем около 12% 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 к 2003 году до 60,4% от общих расходов на здравоохранение. Однако, начиная с 2004 года уровень государственных расходов начал ускоряться относительно частных расходов вплоть до 2009 года (в среднем около 15% ежегодного роста относительно 3,4%), следствием чего стало сокращение доли частных расходов в структуре общих расходов здравоохранения.

Наименьшую долю в структуре финансирования сектора здравоохранения занимают средства, полученные от международных организаций, которые в 2009 году составили 1 627 млн. сомов или же 13% от ОРЗ. При этом, 943,2 млн. сомов (7,6% от ОРЗ) в рамках реализации механизма SWAp были интегрированы в государственный бюджет.

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



**Расходы здравоохранения по видам источников финансирования**

Государственные источники подразделяются на республиканский и местные бюджеты, а также на страховые взносы. В 2009 году их соотношение составило 74,0%, 13,5% и 12,4% 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, %**



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 в 2006 году 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 организаций**

Финансирующие организации	% от ОРЗ			
	2006	2007	2008	2009
Государственный сектор, в т.ч..	47,8%	50,9%	49,0%	54,8%
Негосударственный сектор	52,2%	43,3%	44,3%	39,7%
Остальной мир	Н/Д	5,8%	6,7%	5,4%
<b>ВСЕГО</b>	<b>100,0%</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 имела важное отличие от предыдущих лет тем, что доля средств государственного сектора впервые превышает долю средств негосударственного сектора (51% относительно 43%) (Таблица 2.1). В 2009 году наблюдается сохранение тенденции роста доли государственного финансирования и увеличения разницы с негосударственным сектором (55% и 40% соответственно).

Порядка 70% государственных средств управляется Фондом ОМС, который осуществляет финансирование медицинских учреждений первичного и вторичного уровня, в то же время на Министерство здравоохранение приходится чуть более 27% всех 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 2009 году составил 4 161,3 млн. сомов, из них из республиканского бюджета поступило 2 259,8 млн. сомов, средств ОМС – 864,9 млн. сомов.

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

Финансирующие организации	% от гос. сектора			
	2006	2007	2008	2009
<b>Государственный сектор, в т.ч.</b>	<b>100,0%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Министерство здравоохранение	26,9%	29,9%	25,7%	27,1%
ФОМС	68,3%	65,2%	69,5%	70,1%

Необходимо отметить, что доля финансирования со стороны негосударственного сектора остается по-прежнему, очень высокой – около 40% 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 2009 году наибольшую долю от общих расходов на здравоохранение в разрезе поставщиков медицинских услуг, составили затраты на стационары (около 34%). Следующей по величине категорией является «Розничные и другие поставщики медицинских товаров» (напр., фармацевтические

учреждения), доля которых сократилась с 38% в 2006 году до 30% в 2009 году. При этом, следует отметить, что если стационары, в основном, финансируются за счет государственных средств (78% от общих затрат на стационары), то затраты на розничных и других поставщиков медицинских товаров в основном ложатся на население (86% от общих затрат на поставщиков мед. товаров). Большая часть этих затрат имеет место не в медицинских учреждениях, а тратится на частную покупку медикаментов на амбулаторном уровне.

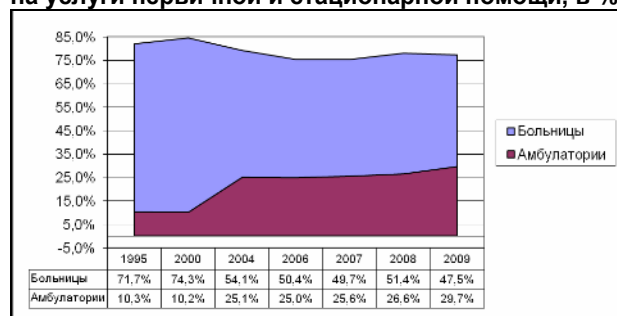
### **Расходы на здравоохранение по функциям**

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 2009 году доля затрат по данной категории составила 54% и увеличилась по сравнению с 2006 годом почти на 3 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 сократилась с 74% до 47,5% в 2009 году. Тогда как доля расходов на амбулаторную помощь увеличились с 10% в 2000 году до 29,7% в 2009 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 2009 году продолжилась тенденция по увеличению расходов на общественное здравоохранение, доля которого составила 4,2% относительно 2,5% в 2006 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.
- Сохранилась тенденция роста уровня финансирования в пересчете на душу населения, несмотря на то, что в 2008 году было отмечено некоторое снижение данного показателя вследствие высокого уровня инфляции.
- Имеет место продолжение тенденции снижения доли частных расходов на медицинские услуги.
- В 2009 году продолжилось увеличение государственных расходов на амбулаторную лечебную помощь до 29% (относительно 26,6% в 2008 году).
- В 2009 году продолжилась тенденция по увеличению доли финансирования общественного здравоохранения, что говорит о росте внимания к проблемам в данной области.

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

- 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.