



Центр развития
здравоохранения



Министерство здравоохранения
Кыргызская республика



Фонд обязательного
медицинского страхования
при МЗ КР

**ПЕРВЫЙ ОТЧЕТ ПО
НАЦИОНАЛЬНЫМ СЧЕТАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В
КЫРГЫЗСТАНЕ**

**ОБЗОР ОБЩИХ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
ЗА 2004 ГОД**

Сентябрь 2006 г.

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	4
КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ	6
СЛОВА БЛАГОДАРНОСТИ	8
1. ОБЗОР	9
1.1 Экономическая характеристика	10
1.2 Система здравоохранения в Кыргызстане.....	11
2. ПРЕДЫСТОРИЯ НСЗ В КЫРГЫЗСТАНЕ	13
2.1 Важность НСЗ в Кыргызстане	13
2.2 История развития НСЗ в Кыргызстане	14
3 МЕТОДОЛОГИЯ	16
3.1 Формирование и выполнение НСЗ	16
3.2 Система классификации расходов в Кыргызстане	17
3.2.1 Источники финансирования	18
3.2.2 Финансирующие организации	19
3.2.3 Поставщики медицинских услуг	20
3.2.4 Функции	21
3.2.5 Статьи расходов	22
3.3 Сбор данных.....	22
3.4 Разработка НСЗ Таблиц	24
4 РЕЗУЛЬТАТЫ НСЗ	26
4.1 Финансовые потоки в системе здравоохранения	26
4.2 Основные результаты.....	28

4.2.1	Структура ОРЗ по видам источников финансирования	28
4.2.2	Обзор организаций финансирующих систему здравоохранения в КР	29
4.2.3	Распределение затрат на медицинские услуги в разрезе поставщиков	30
4.2.4	Распределение медицинских услуг по функциям	32
4.2.5	Распределение средств в разрезе экономических классификаторов, по статьям расходов	35
5	ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ И РЕКОМЕНДАЦИИ	37
5.1	Основные политические моменты	37
5.2	Рекомендации	38
5.3	Данные о расходах в здравоохранении: улучшение и следующие шаги по подготовке НСЗ 2006/07	39
5.4	План/график НСЗ 2006	40
	ПРИЛОЖЕНИЕ.....	42
	Таблица 1. Национальные расходы на здравоохранение по видам источников финансирования и финансирующих организаций 2004 год.....	43
	Таблица 2. Национальные расходы на здравоохранение по видам финансирующих организаций и поставщикам медицинских услуг 2004 год.....	44
	Таблица 3. Национальные расходы на здравоохранение по поставщикам медицинских услуг и статьям расходов 2004 год.	46
	Таблица 4. Национальные расходы на здравоохранение по поставщикам медицинских услуг и функциям 2004 год.	50
	Таблица 5. Национальные расходы на здравоохранение по типам финансирующих организаций и функций 2004 год.	54

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АДО	Амбулаторно-диагностическое отделение
ВБ	Всемирный банк
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВВП	Валовой внутренний продукт
ВНД	Валовой национальный доход
ГУИН	Главное управление исполнения и наказания, МЮ КР
ГСВ	Группа семейных врачей
ДП ОМС	Дополнительная программа ОМС
КР	Кыргызская республика
ЛОО	Лечебно-оздоровительное объединение, Управление делами Администрации Президента КР
ЛС	Лекарственные средства
МВД	Министерство внутренних дел КР
МЗ	Министерство здравоохранения КР
МКСЗ	Международная классификация счетов здравоохранения
МО	Министерство обороны КР
МОбраз	Министерство образования КР
МТиК	Министерство транспорта и коммуникаций КР
МТСЗ	Министерство труда и социальной защиты КР
МЭФ	Министерство экономики и финансов КР
МЮ	Министерство юстиции КР
НВиКД	Наличные выплаты из кармана домохозяйств
НИИ	Научно-исследовательские институты
НСК	Национальный статистический Комитет КР
НПО	Неправительственные организации
НСЗ	Национальные счета здравоохранения
НС	Наблюдательный совет
ОРЗ	Общие расходы здравоохранения
ООб	Областная объединенная больница
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ОЭСР	Организация по экономическому сотрудничеству и развитию
ПАПС	Проект анализа политики здравоохранения (DFID/WHO)

ПГИ	Программа государственных инвестиций
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
РМИЦ	Республиканский медико-информационный центр МЗ КР
РГ	Рабочая группа по НСЗ
СНБ	Служба национальной безопасности при президенте КР
СНП	Скорая и неотложная помощь
СПБ	Среднесрочный прогноз бюджета
СЭС	Санитарно-Эпидемиологическая Станция
СФ	Социальный Фонд КР
ТБ	Туберкулез
ТУ ФОМС	Территориальное управление фонда обязательного медицинского страхования
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования при МЗ КР
ЦК	Центральное Казначейство МЭФ КР
ЦРЗ	Центр развития здравоохранения при МЗ КР
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЮСАИД	Американское агентство по международному развитию
DFID	Департамент международного развития Великобритании
SWAp	Широкосекторальный подход (Sector Wide Approach)
FS	Источники финансирования
HF	Финансирующие организации/Агенты
HP	Поставщики медицинских услуг
HC	Распределение медицинских услуг по функциональному признаку
RC	Экономический классификатор расходов здравоохранения

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Во всем мире признано, что здоровая нация способствует устойчивому экономическому развитию страны. В связи с этим, здоровье населения является одним из приоритетных вопросов практически во всех странах мира, для чего проводится всесторонняя политика в сфере здравоохранения, которая основывается на методах доказательной медицины. Ввиду того, что потребности в услугах здравоохранения в последние годы стремительно увеличиваются, одной из важнейших частей политики в сфере здравоохранения является финансирование. Так, вопрос об эффективном распределении ограниченных финансовых ресурсов с целью защиты бедных слоев населения от еще большего обеднения и предоставлении им адекватных медицинских услуг является одним из наиболее актуальных вопросов на сегодняшний день.

Национальные Счета Здравоохранения являются реальным и полезным подходом для понимания многих вопросов финансирования системы здравоохранения. Данный инструмент позволяет отслеживать и анализировать движение финансовых потоков в системе здравоохранения в стране, что далее может использоваться для оптимального распределения и мобилизации ресурсов здравоохранения. НСЗ охватывают все расходы здравоохранения в стране, включая государственные (МЗ и вне ведомственные), частные и донорские. Помимо определения того, как и сколько именно финансирования идет из различных источников на здравоохранение, НСЗ тщательно отслеживают движение финансовых потоков от одного участника системы к другому, как, например, распределение финансовых средств от Министерства Здравоохранения к каждому государственному поставщику медицинских услуг и на медицинские услуги¹.

В октябре 2005 года, Министерство здравоохранения КР и ФОМС при МЗ КР совместно с Проектом анализа политики здравоохранения признало необходимость создания НСЗ, где отслеживались бы общие расходы здравоохранения как государственные, так и частные. Основными задачами при внедрении НСЗ в Кыргызстане являлись повышение качества данных по расходам на здравоохранение, используемые в стране, а также разработка единого стандартного набора или комплекса расчетов, независимо от того, какое учреждение разрабатывает НСЗ. В рамках НСЗ в Кыргызстане были рассчитаны и описаны движения финансовых средств в секторе здравоохранения страны - как и куда распределяются средства (напрямую или косвенно) через финансирующие организации к поставщикам медицинских услуг в разрезе их функций и по статьям их расходов. Данные для расчетов НСЗ были собраны с различных источников, таких как МЗ КР, ФОМС КР, ЦК МЭФ КР, НСК, РМИЦ и т.д. В достаточно короткий период были разработаны классификаторы, которые основываются на бюджетных классификаторах ЦК при МЭФ КР в соответствии с международной классификацией счетов здравоохранения.

Главная цель данного отчета по НСЗ в Кыргызстане - это показать общую картину движения и объема финансовых средств как государственных, так и частных в системе здравоохранения КР за 2004 год, что является основным отличием данного отчета от отчета SWAp и других документов по финансированию. В Кыргызстане медицинские услуги финансируются из трех основных источников: государственный бюджет (поступления от общего налогообложения), фонд обязательного медицинского страхования (отчисления из фонда оплаты труда) и наличные выплаты из кармана домохозяйств (включая специальные средства и сооплата, которая поэтапно вводилась начиная с 2001 года); кроме того, часть

¹ ВОЗ, 2003 «Руководства по составлению национальных счетов здравоохранения: для стран со средним и низким уровнем доходов.»

средств поступают также и от международных доноров и различных неправительственных организаций.

Основные результаты показали что в 2004 году общие расходы на здравоохранения составили 5 088 млн. сом (исключая внешнее финансирование), где доля государственного бюджета, включая средства ОМС, составила 42%, тогда как доля НВиКД соответственно составила 58%. Данные по частным поставщикам и НПО (негосударственный сектор) вообще отсутствуют в данных расчетах. В связи с этим рекомендуется провести перепись частных поставщиков для последующих отчетов по НСЗ. Кроме того, необходимо также отметить, что данные по средствам доноров представлены не в полном объеме, т.к. использовались данные ПГИ, где отражены только кредитные средства выделенные под правительственную гарантию и небольшая часть грантовых средств.

Отчет начинается с краткого описания социально-экономической ситуации в Кыргызской Республике для общего представления о Кыргызстане, а также реформы в системе здравоохранения в стране за последнее десятилетие (Глава 1). В Главе 2 представлены предпосылки для разработки и внедрения НСЗ в Кыргызстане. Это глава является одной из ключевых, так как здесь отражается вся важность НСЗ внутри системы здравоохранения как постоянного ресурса для определения стратегии здравоохранения и какие проблемы существуют на этом пути. Глава 3 описывает методологию НСЗ, которая была применена при создании НСЗ в Кыргызстане. В частности, каким образом была проведена классификация расходов здравоохранения в Кыргызстане в соответствии с международными стандартами и как осуществлялся сбор данных и последующая разработка таблиц. Финансовые потоки в здравоохранении страны и основные результаты полученные при анализе НСЗ, в разрезе финансовых источников и финансирующих организации, поставщиков медицинских услуг и функций, а также по экономической классификации отражены в Главе 4. В Главе 5 описано с какими проблемами и трудностями столкнулись разработчики в процессе формирования настоящего НСЗ, и далее предлагаются пути решения этих проблем. В этой же главе представлены рекомендации каким образом улучшить сбор и качество данных при разработке НСЗ на последующие периоды, а также какие необходимо предпринять последующие шаги включая предварительный план реализации НСЗ на предстоящий период. В приложении к отчету включен набор НСЗ таблиц, где представлены разные аспекты национальных расходов здравоохранения.

СЛОВА БЛАГОДАРНОСТИ

Данный отчет по НСЗ в Кыргызстане является одним из первых документов в области финансирования здравоохранения в стране, который позволит упорядочить информацию об имеющихся финансовых потоках внутри системы здравоохранения, что в свою очередь поможет достичь более глубокого и лучшего понимания не только проблем финансирования, но и определения потенциальной области для реформирования.

Этот отчет стал продуктом совместной работы сотрудников МЗ КР, ЦРЗ и ФОМС при МЗ КР, местных консультантов - Нарманбетова Улана и Дуйшеналиева Каната, при активном содействии консультантов Проекта Анализа Политики Здравоохранения (ВОЗ/DFID) находящегося в Центре развития здравоохранения – Акказиевой Бактыуль и Темирова Адыла.

Для разработке НСЗ в Кыргызстане была создана рабочая группа, в которую входили сотрудники МЗ, ФОМС, НСК и МЭФ, ЦК при МЭФ. Председателем РГ по НСЗ является Оскомбаева Гульнара, начальник Управления экономики и финансовой политики МЗ КР. Хотелось бы выразить благодарность за их активное участие. Особую благодарность хотелось бы выразить представителю НСК, Сулаймановой Гульсаре, за представленные предложения по улучшению сбора данных по расходам частных поставщиков.

Основным международным экспертом/консультантом при разработке НСЗ в Кыргызстане является Йенс Вилкенс, ЕВРО-ВОЗ, который непосредственно принимал активное участие в процессе разработки классификационных схем, применяемых в НСЗ, а также при институционализации НСЗ в системе здравоохранения КР. Важные комментарии в процессе создания НСЗ в Кыргызстане и по данному отчету были получены от Мелитты Якаб из ПАПЗ (ВОЗ/DFID), Джо Катцина, Советник по финансовым вопросам (ЕВРО-ВОЗ) и Марка МакКьюин из Проекта Здрав/Плюс, Abt Association Inc. (ЮСАИД).

Разработка НСЗ в Кыргызстане и создание данного отчета было возможным при финансовой поддержке ПАПЗ (ВОЗ/DFID) и Проекта Здрав/Плюс, Abt Association Inc. (ЮСАИД).

1. ОБЗОР

Кыргызстан расположен в Центральной Азии с населением в 5.1 миллионов человек². В 1991 году Кыргызстан приобрел независимость в результате распада Советского Союза и начал разрабатывать собственную политическую, экономическую и административную платформу для построения демократического государства с рыночной экономикой. Согласно территориально–административному устройству республика разделена на 8 областей (регионов), включая столицу, которая также имеет статус области. Основная экономическая деятельность страны заключается в аграрном хозяйстве, так около 65% всего населения проживают в сельской местности и сельское хозяйство является их основной деятельностью (Таблица 1).

Рисунок 1. Карта Кыргызской Республики



Источник: ООН, Карта № 3770/6, 2004

2 ВБ, 2005 «Документ по оценке проекта SWAp»,

1.1 Экономическая характеристика

Кыргызстан относится к категории стран мира с низким уровнем доходов³, где ВВП на душу населения составил US\$ 433 в 2004 году. В начале 90-х годов в Кыргызстане социально-экономический уровень снизился значительно, что привело к существенному снижению уровня жизни в стране, росту безработицы и увеличению уровня бедности среди населения. Однако, в последнее время отмечается что, в стране возобновился экономический рост и уровень бедности снижается⁴.

Таблица 1. Социально – экономические индикаторы КР и других стран, 2004

	Кыргызстан	Европа и Центральная Азия	Страны с низким доходом
Среднегодовое население (млн.)	5.1	472	2.338
Население проживающее в сельской местности (% от среднегодового населения страны)	65%	36%	69%
ВНД на душу населения (US\$)	400	3.290	510
Рост ВВП (среднегодовой, %)	7.1	7.2	6.5
Уровень безработицы	9.0	.....	....
Уровень бедности (% населения, которые проживают ниже национальной линии бедности, 2003)	46%	....	....
Уровень грамотности (% населения в возрасте 15 лет +)	99	97	61

Источник: ВБ, Документ по оценке проекта SWAp, 2005

Наравне с другими секторами, здравоохранение столкнулось с многочисленными проблемами, такие как недостаток государственных средств и их неравномерное распределение среди регионов, что послужило причиной снижения экономической и физической доступности к услугам здравоохранения. Более того, содержание мощной инфраструктуры с преобладанием больничного сектора и чрезмерной специализацией служб здравоохранения, унаследованные от советского периода, было невозможным из-за недостаточного государственного субсидирования сектора здравоохранения. Государственные расходы на здравоохранение в 2004 году составили 1.9% от ВВП (Таблица 2), что почти соответствует уровню других стран с низкими доходами (1.5%).

Для решения лежащих в основе структурных проблем системы здравоохранения и проблем, созданных экономическим стрессом перехода к независимости, Министерство здравоохранения начало процесс внедрения реформ. Это были комплексные реформы, варьирующиеся от внесения изменений в клиническую практику до внесения изменений в организацию и финансирование системы.

3 Kutzin J. 2001. "A Descriptive Framework for Country-level Analysis of Health Care Financing Arrangements." Health Policy 56 (3): 171-204.

4 ПАПЗ, 2005. «Региональные различия в финансировании и использовании услуг системы здравоохранения Кыргызской Республики, 2000-2003 гг.», Документ исследования политики № 36

1.2 Система здравоохранения в Кыргызстане

В 1994 - 1996гг. МЗ КР совместно с ВОЗ разработали Национальную программу реформирования здравоохранения КР «Манас» на 1996-2006 годы состоящий из двух фаз и в основе которой использовался системный подход в решении накопившихся проблем для достижения четырех основных целей: (1) улучшение здоровья населения, (2) эффективное использование ресурсов здравоохранения, (3) высококачественная медицинская помощь и (4) достижение справедливости в секторе здравоохранения. Таким образом, в рамках «Манас» была разработана новая модель здравоохранения КР, где уделялось особое внимание таким вопросам, как многоукладность системы; формирование инфраструктуры соответствующей потребностям населения в медицинской помощи и финансовым ресурсам; децентрализация управления, повышение управленческой и финансовой автономии организаций здравоохранения при финансовой поддержке ВБ⁵.

Таблица 2. Основные индикаторы по здравоохранению, 2004

	Кыргызстан	Европа и Центральная Азия	Страны с низким доходом
Естественный прирост населения	14.7	...	.....
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (год)	65	68	58
Младенческая смертность (на 1.000 родившихся живыми)	59	29	79
Материнская смертность (на 100.000 живорожденных)	46.4	....	.....
Общие расходы на здравоохранение вкл. НВиКД (% от ВВП)	4.8%	....	5.5%
Государственные расходы на здравоохранение (% от ВВП)	1.9%	....	1.5%

Источник: ВБ, Документ по оценке проекта SWAp, 2005

Основными компонентами этой программы являлись (1) ведение новых методов финансирования здравоохранения, ориентированных на конечный результат, (2) улучшение качества предоставляемой медицинской помощи, (3) усиление ПМСП (сформирован институт семейной медицины) и реструктуризация больничной сети, (4) усиление роли общественного здравоохранения и (5) введение новых методов управления в системе здравоохранения в условиях большей автономии медицинских организаций.

В 2000г. был подготовлен дизайн второго проекта/фазы для проведения дальнейших реформ в здравоохранении страны на 2001-2005гг., где акцент ставился на углубление и распространение на всю страну преобразований, начатых в пилотных регионах в рамках первой фазы реформирования. В частности, в рамках реализации второй фазы в период с 2001 года по 2003 год во всех регионах Кыргызстана была внедрена сооплата. Также, на основе поэтапного подхода проводилась реформа по внедрению системы «Единого плательщика». Первые пилотные проекты проводились в Иссык-Кульской и Чуйской областях в 2001 году. Каждые два года реформой охватывались две дополнительные области.

⁵ МЗ КР, 1996. «Национальная программа реформы здравоохранения КР «Манас» (1996-2006)»

«Манас таалими» - это следующая Национальная программа реформирования здравоохранения, рассчитанная на период с 2006 по 2010 гг. Данная программа основана на преемственности программы «Манас» и нацелена на обеспечение предоставления качественных услуг здравоохранения, отвечающих потребностям населения. В рамках «Манас таалими» планируется дальнейшее укрепление потенциала первичного звена здравоохранения (повышение роли семейной медицины в интегрированном решении медико-санитарных проблем отдельных пациентов, семьи и общества в целом) и оптимизация деятельности больничного сектора (предоставление медицинских услуг высокого качества на основе вертикальной и горизонтальной интеграции и преемственность в оказании медицинских услуг), кроме того дальнейшее развитие получит качественно новая служба общественного здравоохранения, основанная на функциональном разделении деятельности по профилактике и укреплению здоровья. Большое внимание уделяется дальнейшей интеграции приоритетных программ в создаваемую систему предоставления индивидуальных и общественных услуг, с повышением роли ведущих центров и институтов по координации деятельности организаций здравоохранения, мониторингу индикаторов здоровья населения, разработке методических материалов, основанных на научных данных⁶. Дальнейшие преобразования в секторе здравоохранения для обеспечения его устойчивости планируется осуществлять на основе широко-секторального подхода (SWAP).

6 МЗ КР, 2006. «Национальная программа реформы здравоохранения КР «Манас таалими» (2006-2010)»

2. ПРЕДЫСТОРИЯ НСЗ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Национальные счета здравоохранения отражают все финансовые потоки в системе здравоохранения, что является наиболее важным элементом при разработке и определении политики здравоохранения в любой стране. В настоящее время, более чем в 50 странах НСЗ были разработаны и применяются для наиболее эффективного распределения ограниченных финансовых ресурсов в целях улучшения деятельности системы здравоохранения. Кыргызстан является первым среди Центрально-Азиатских Стран, который разработал и внедряет НСЗ в свою систему здравоохранения. НСЗ это инструмент, предназначенный для оказания информационной поддержки при разработке всесторонней политики здравоохранения в Кыргызстане.

2.1 Важность НСЗ в Кыргызстане

Разработка и внедрение НСЗ Кыргызстане была инициирована совместно с ПАПЗ, МЗ КР и ФОМС в октябре 2005 года. Была разработана рабочая группа (РГ) состоящая из представителей МЗ, ФОМС, НСК, МЭФ, ЦРЗ в лице ПАПЗ для определения целей и задач, а также разработки плана внедрения НСЗ в Кыргызстане учитывая интересы различных заинтересованных сторон. ФОМС был выбран основным координирующим агентством, который будет нести ответственность за непрерывную работу с НСЗ и его дальнейшим внедрением в существующую информационную систему здравоохранения КР.

Необходимость создания НСЗ в Кыргызстане было признано/одобрено, так как существующие данные о расходах здравоохранения фрагментированные или не всегда полные. НСЗ позволяет проводить мониторинг государственных субсидий на различные услуги здравоохранения, а также пользователей. Кроме того, отражается постоянный учет движения средств к различным функциям (амбулаторный, стационарный уровни и т.д.), к поставщикам (больницы, первичное звено и т.д.) и к различным программам (ТБ, СПИД и т.д.). При отслеживании финансовых потоков в рамках НСЗ, политики и правительство будут иметь полную информацию о реальных финансовых потоках, что может способствовать процессу принятия обоснованных стратегических решений и избегать потенциально неблагоприятные. Отслеживая тенденции затрат, можно провести мониторинг и оценку системы здравоохранения, что позволит эффективно распределить средства. Более того, используя данные НСЗ возможно делать прогнозы финансовых потребностей сектора здравоохранения страны на последующие периоды.

Основными целями создания НСЗ в Кыргызстане в рамках реформирования системы здравоохранения являются:

- Обеспечение прозрачности финансовых потоков;
- Полный анализ затрат сектора здравоохранения и характеристика финансовых потоков в системе здравоохранения включающих как государственные средства, так и частные и внешние средства (откуда поступают средства и как они используются);
- Оценка и мониторинг политики здравоохранения;
- Планирование и моделирование бюджета на предстоящие годы в рамках СПБ;
- Инструментом для определения дальнейшего направления политики здравоохранения;

В заключении, когда НСЗ будут полностью институализированы в систему здравоохранения КР, они будут являться одним из важных инструментов как во время определения и планирования политики здравоохранения в стране, так в проведении оценки и мониторинга

системы. Более того, НСЗ позволять проводить сравнительный анализ между различными системами здравоохранения других стран.

2.2 История развития НСЗ в Кыргызстане

Впервые, попытка разработать и внедрить НСЗ в КР была совершена в начале 1999 года, когда при поддержке ЮСАИД была создана Группа Исследования и Анализа НСЗ в рамках программы ЗдравРеформ. Задачей данной группы была разработка системы НСЗ, которая бы описала финансовые потоки – государственного и частного секторов – внутри национальной системы здравоохранения. В процессе работы были собраны данные за 1997-1999 годы и проведен предварительный анализ этих данных. В 2001 году группа разработала проект первой концепции по НСЗ. Однако, данная работа в дальнейшем не получила своего продолжения в силу того, что:

- Не была проведена институционализация и по завершении проекта работа по сбору и анализу информации была прекращена.
- Структура базы данных была достаточно сложной, что ограничивало возможность использования ее широким кругом пользователей. В том числе и лицами, определяющими политику в секторе здравоохранения.
- В целом, можно сказать, что усилия, предпринятые в направлении разработки и внедрения НСЗ на тот момент не получили должной поддержки.

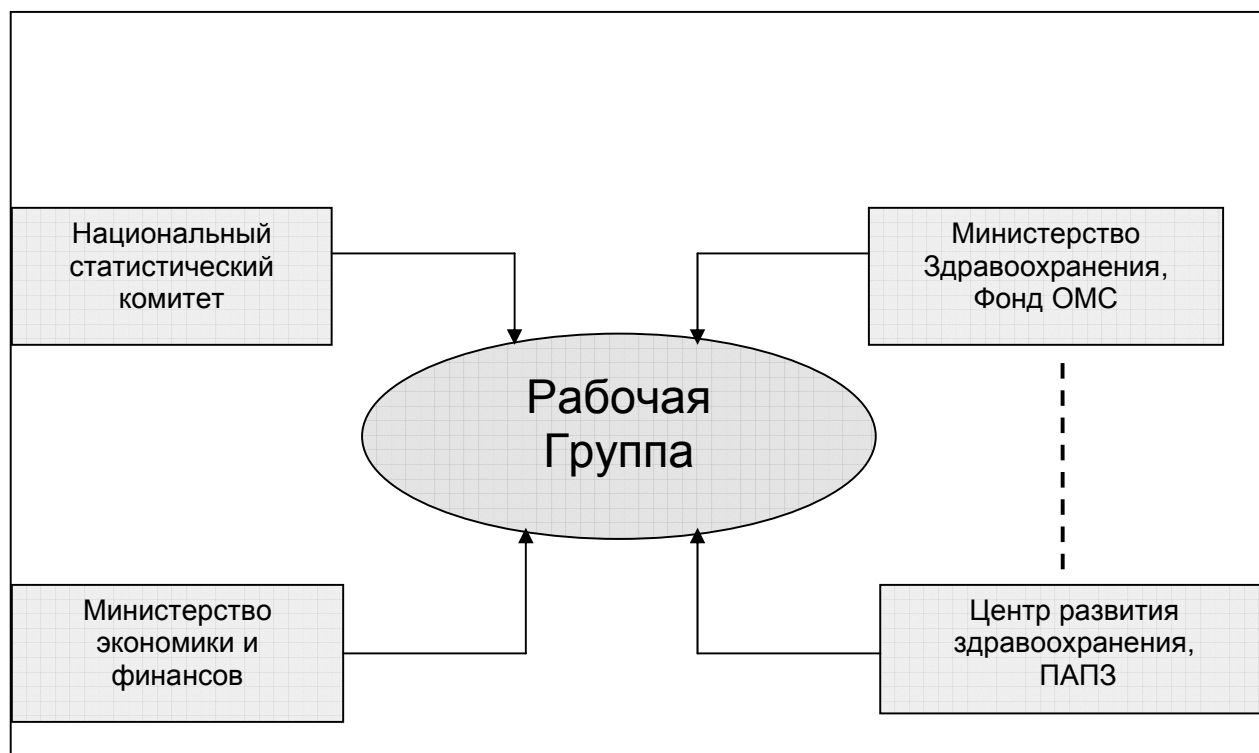
Однако, в 2005 году вопрос разработки и внедрения НСЗ в КР вновь обрел актуальность вследствие возникновения новых стимулов, таких как: разработка новой пятилетней стратегии развития сектора здравоохранения «Манас Таалими»; внедрение широко-секторального подхода (SWAp); изменение методов финансирования организаций здравоохранения; переход на без статейное финансирование; формирование бюджета здравоохранения на программной основе и др.

В результате, в октябре 2005 года при поддержке Европейского Бюро ВОЗ была возобновлена работа по разработке и внедрению НСЗ в КР. В октябре 2005 года были проведены две большие встречи с участием представителей МЗ, ФОМС, НСК, Главного управления по координации и внедрению реформ МЗ (в дальнейшем преобразованного в ЦРЗ), Европейского Бюро ВОЗ и ПАПЗ, в ходе которых было принято решение определить местом расположения НСЗ – ФОМС. Помимо этого, были определены основные принципы подхода к разработке НСЗ в КР, которые заключаются в следующем:

1. Процесс институционализации с самого начала процесса разработки НСЗ (РГ включает представителей ФОМС, МЗ и ЦРЗ, где ФОМС выступает в качестве координирующего агентства).
2. НСЗ должны связывать и служить национальным требованиям по отчетности Правительства КР и SWAp (т.е. не создавать дополнительную отчетность).

Для реализации процесса составления НСЗ в КР была предложена следующая организационная структура представленная в Рисунке 2.

Рисунок 2. Организационная структура разработки НСЗ в Кыргызстане



В настоящий момент, состав рабочей группы утвержден приказом Министерства здравоохранения КР (по согласованию с НСК КР и МЭФ КР) от 22 июня 2006 года, за №347.

Кроме того, процесс институционализации подразумевает определение активных конечных пользователей НСЗ, к числу которых в первую очередь следует отнести лиц, принимающих политические решения, такие как руководители министерств здравоохранения, экономики и финансов, НСК, а также депутаты и соответствующие комитеты в Жогорку Кенеше. Кроме того, необходимо определить более широкий круг заинтересованных лиц, которые хотя и не являются первичными пользователями НСЗ, но также могут сделать свой вклад в составление НСЗ и использовать их в своей деятельности. В данную группу могут входить профессиональные ассоциации и организации пациентов. Международные организации, как агентства, так и НПО, тоже являются потенциальными составителями и пользователями НСЗ.

3 МЕТОДОЛОГИЯ

Национальная система здравоохранения является одной из наиболее комплексных систем в любой стране, где проводятся множество операций. Так, в основе методологии НСЗ лежат классификационные схемы, с помощью которых возможно обобщение и структуризация всей экономической деятельности в системе здравоохранения страны⁷. Классификационные схемы группируют операции, имеющие общие свойства, на определенные категории.

3.1 Формирование и выполнение НСЗ

НСЗ в Кыргызстане формировались в соответствии со следующими этапами: определение ОРЗ в КР, сбор данных о расходах здравоохранения, ввод данных в таблицы НСЗ, анализ результатов для разработки политики здравоохранения и далее распространение информации широкому кругу заинтересованных участников.

При формировании НСЗ в Кыргызстане учитывались интересы основных заинтересованных сторон, таких как МЗ, ФОМС, НСК, МЭФ и другие. НСЗ в Кыргызстане разрабатывались на основе *Руководства по составлению национальных счетов здравоохранения (ВОЗ, 2003)*, применяя методологию международной классификации счетов здравоохранения (МКСЗ) и бюджетные классификации КР. МКСЗ основываются на основных принципах системы счетов здравоохранения (ССЗ) ОЭСР и разделяет все расходы в системе здравоохранения на категории. В бюджетной системе КР существуют функциональные классификации организаций здравоохранения и экономические классификации расходов.

Общие расходы здравоохранения (ОРЗ) - это совокупность всех расходов системы здравоохранения в стране, "связанные с осуществлением экономической деятельности, направленной на улучшение здоровья, изменение поведения в отношении здоровья или изменение систем деятельности или финансирования таковой деятельности в течение определенного периода времени"¹. При разработке НСЗ КР было выявлено какие данные вообще отсутствуют в настоящей отчетности в КР, на что не может ответить стандартная отчетность и что должно быть частью регулярно составляемых отчетов.

В рамках НСЗ в Кыргызстане все расходы здравоохранения организованы и сведены в пяти основных таблицах, которые связаны между собой и отслеживают движение финансовых потоков в стране от одной категории к другой. В соответствии с МКСЗ и бюджетным классификатором КР, каждый участник, каждая функция и т.д. отнесены к тому или иному коду, разделены на подкатегории, с учетом потребности страны. В системе НСЗ Кыргызстана было решено разделить участников здравоохранения на пять основные категории, которые действуют в системе здравоохранения страны:

- **источники финансирования (FS)** – это средства, такие как государственные или частные, выделяемые финансирующим организациям и поставщикам медицинских услуг, учитываемые в рамках счетов здравоохранения страны. Например, республиканский бюджет, НВиҚД, НПО, доноры и т.д.

⁷ ВОЗ, 2003 «Руководства по составлению национальных счетов здравоохранения: для стран со средним и низким уровнем доходов.»

- **финансирующие организации (HF)** - это министерства, ведомства и другие учреждения, которые распоряжаются средствами, выделяемыми источниками финансирования, и использующие эти средства на оплату или приобретение медицинских услуг, изделий медицинского назначения, и других мероприятий, учитываемых в рамках счетов здравоохранения страны. Например, МЗ, МЭФ, МЮ, ФОМС, НВиКП, НПО и т.д.
- **поставщики медицинских услуг (HP)** – это категория участников системы здравоохранения, являющиеся конечными потребителями или получателями финансовых средств в обмен на результаты деятельности или за осуществление деятельности, учитываемой в рамках счетов здравоохранения. Например, больницы, ЦСМ, ГСВ и т.д.
- **функции здравоохранения (HC)** – это виды медицинских услуг и мероприятий, предоставляемых поставщиками медицинских услуг, учитываемые в рамках счетов здравоохранения страны. Например, стационарная помощь, амбулаторная помощь, и т.д.
- **статьи расходов (RC)** – это финансовые средства, выделяемые финансирующим организациям и поставщикам медицинских услуг, которые распределяются на экономические принципы/статьи в соответствии с экономическими классификаторами расходов/бюджетному классификатору. Например, текущие расходы включающие заработную плату, коммунальные услуги и т.д.

На основе выше обозначенных категорий было разработано пять основных таблиц, которые отобразили движение финансовых потоков между представленными в данных категориях участниками системы здравоохранения:

- источники финансирования ----- финансирующие организации;
- финансирующие организации ---- поставщики медицинских услуг;
- поставщики медицинских услуг ---- статьи расходов;
- поставщики медицинских услуг ----- функции;
- финансирующие организации ---- функции;

В настоящее время таблицы по НСЗ разработаны на основе имеющихся отчетных форм и классификаций бюджетной системы республики. Очевидно, в процессе изучения НСЗ КР, многие пользователи осознают важность НСЗ и получают пользу от подобного отчета, и возможно захотят получить более детальную и глубокую разбивку расходов здравоохранения. В связи с этим возможно дополнительно разработать суб-классификации для определенных участников или функции, и т.д.

3.2 Система классификации расходов в Кыргызстане

Классификаторы были разработаны для того, чтобы отобразить всю структуру здравоохранения и показать движение средств внутри системы. В процессе формирования классификаторов, которые дают возможность предоставлять необходимую отчетность, были вовлечены все основные пользователи НСЗ. Классификаторы для НСЗ КР основываются как и на принципах международной классификации расходов, так и на бюджетной классификации КР, как было ранее упомянуто. В основе классификаторов НСЗ были взяты уже существующие бюджетные статьи, используемые ЦК при МЭФ КР в процессе подготовки информации об исполнении государственного бюджета. Для источников финансирования и

финансирующих организаций базовая структура применялась на основе международной классификации.

3.2.1 Источники финансирования

Система здравоохранения КР финансируется из следующих источников: *государственные средства (FS 1)* включая средства ОМС, *частные средства (FS 2)* и *внешнее финансирование (FS 3)*.

FS.1 Государственные средства включают в себя государственный бюджет и бюджет Социального фонда КР. Государственный бюджет состоит из республиканского (FS 1.1.1) и местных бюджетов (FS 1.1.2) областей. Основные принципы формирования и исполнения республиканского и местных бюджетов определены в Законе КР «Об основных принципах бюджетного права в Кыргызской Республике».

В соответствии с Законом КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» Социальный фонд КР осуществляет сбор взносов на обязательное медицинское страхование осуществляемые работающими гражданами КР в размере 2% от их заработной платы. В свою очередь, *Социальный Фонд (FS 1.2)* передает/направляет эти средства в Фонд ОМС, где они аккумулируются и направляются на финансирование системы ОМС. Согласно вышеуказанному Закону КР финансовые средства, передаваемые в ФОМС, являются государственной собственностью, следовательно в первой таблице НСЗ, эти средства отражаются как государственные; что противоречит рекомендациям *Руководства по разработке НСЗ*, разработанным ВОЗ (2003г.). В реальности во многих стран Европейского региона, такие как Россия, Грузия, Украина и другие, любые виды налогов с заработной платы относятся к государственным средствам в соответствии с их законодательствами и во всех финансовых отчетностях отражаются как государственные средства. Однако, в методологии ОЭСР отсутствует рекомендация по этому вопросу. В связи с этим, после проведения ряд встреч Рабочей Группы и консультации с экспертами по НСЗ из Евро-ВОЗ, было решено классифицировать средства ОМС собираемые Социальным Фондом в соответствии с условиями Кыргызстана, как государственные источники.

FS.2 Частные средства, в структуре частных средств отражены следующие виды поступлений от домохозяйств (FS 2.2);

- FS 2.2.1 Сооплата
- FS 2.2.2 Специальные средства
- FS 2.2.3 Наличные выплаты из кармана домохозяйств/населения
- FS 2.2.4 Прочие поступления
- FS 2.3 Некоммерческие учреждения и НПО предоставляющие медицинские услуги домохозяйствам/населению

Средства сооплаты (FS 2.2.1) - это участие граждан в оплате стоимости получаемых ими медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения, работающими в системе Единого плательщика, сверх объема финансирования Программы государственных гарантий медико-санитарной помощи гражданам Кыргызской Республики. Средства сооплаты регламентируется Законами КР «О толковании части третьей статьи 19 и пункта «е» части первой статьи 33 Закона КР «Об основных принципах бюджетного права в КР» и «О системе единого плательщика в финансировании здравоохранения КР».

Специальные средства (FS 2.2.2) – это средства организаций и ведомств здравоохранения, которые образуются при оплате физическими и юридическими лицами при получении определенных медицинских и сервисных услуг. Сбор данных средств регламентируется Постановлением Правительства КР от 28 августа 2000 года №531. Кроме того, для организаций здравоохранения работающих в системе Единого плательщика ежегодно утверждается положение о специальных средствах Постановлением Правительства КР.

Наличные выплаты из кармана домохозяйств/населения (FS 2.2.3) – включают все платежи домашних хозяйств произведенные в рамках системы здравоохранения страны, включая прямые платежи населением при приобретении ЛС в аптечных учреждениях.

В прочие поступления (FS 2.2.4) входят не вошедшие в другие классификаторы по источникам финансирования.

Некоммерческие учреждения/НПО (FS 2.3), предоставляющие медицинские услуги домохозяйствам/населению – отражают финансовые средства, выделяемые национальными НПО или некоммерческими организациями. В настоящем отчете по НСЗ данные по этим источникам не приведены, так как подобная информация отсутствует во всех отчетах, которые использовались при формировании НСЗ КР 2004.

FS.3 Внешнее финансирование, отражают те средства, которые поступают из-за границы (внешнего мира) в целях финансирования системы здравоохранения КР в текущем году. Внешние ресурсы включают в себя внешние займы, гранты и техническую помощь, выделенные зарубежными юридическими и физическими лицами. В соответствии с МКСЗ было принято решение переименовать “Внешнюю помощь” на “Внешнее финансирование”.

3.2.2 Финансирующие организации

Финансирующие организации в системе НСЗ КР разделены на две основные группы: *государственный сектор (HF.A)* и *негосударственный сектор (HF.B)*. Основными финансирующими организациями в системе здравоохранения КР являются *МЗ КР (HF1.1.1.1)* и *ФОМС при МЗ КР (HF 1.2)* относящиеся к государственному сектору.

HF.A Государственный сектор

Финансовые средства, выделяемые на предоставление медицинских услуг для населения из различных министерств и ведомств Кыргызстана классифицируются как Территориальные Управления⁸ - *HF 1.1*. ФОМС и его территориальные управления, ТУ ФОМСы, классифицируются в НСЗ Кыргызстана в разряде *HF 1.2*, что в соответствии с МКСЗ определяются как Фонды социального обеспечения.

HF 1.1 Территориальные управления включают в себя такие финансирующие организации, которые имеют подведомственными учреждениями здравоохранения при отдельных министерствах и ведомствах КР, в частности следующие:

- HF 1.1.1.1 Министерство здравоохранения
- HF 1.1.1.2 Министерство обороны
- HF 1.1.1.3 Министерство юстиции (ГУИН)
- HF 1.1.1.4 Министерство образования

⁸ термин «Территориальное управление» рекомендован пособием по разработке НСЗ, разработанным ВОЗ (2003г)

- HF 1.1.1.5 Министерство транспорта и коммуникаций (управление железной дорогой)
- HF 1.1.1.6 Министерство внутренних дел
- HF 1.1.1.7 Администрация Президента (ЛОО)
- HF 1.1.1.8 Пограничная служба
- HF 1.1.1.9 Служба национальной безопасности

Например, МЗ КР (HF 1.1.1.1) имеет ряд организаций здравоохранения оказывающие медицинские услуги, а также образовательные учреждения и учреждения дошкольного образования (КГМА, КГМИП и ПК, Детский сад № 115).

HF 1.2 ФОМС выполняет функции единого плательщика в системе здравоохранения КР и осуществляет финансирование в рамках сектора здравоохранения как из государственного бюджета, так и по страховым взносам за работающих граждан.

HF.V Негосударственный сектор

Все расходы домашних хозяйств производимые внутри системы здравоохранения КР, включая прямые выплаты за ЛС совершаемые в аптеках отражены как **Наличные выплаты из кармана домохозяйств/населения (HF 2.3)**.

HF 2.4 Некоммерческие учреждения и НПО, предоставляющие медицинские услуги домохозяйствам/населению - это национальные НПО или некоммерческие организации выделяющие финансовые средства в рамках системы здравоохранения страны.

HF 3 Донорские организации, выделяют финансовые средства из зарубежных источников в сектор здравоохранения КР, в качестве государственных и частных займов/кредитов, грантов, технической помощи .

3.2.3 Поставщики медицинских услуг

В соответствии с МКСЗ и бюджетного классификатора КР, поставщики медицинских услуг системы здравоохранения КР как *государственные*, так и *частные* были разделены и классифицированы по типу предоставляемых услуг и товаров на основные категории и суб-категории. Основными поставщиками медицинских услуг являются:

НР 1 Больницы, включают больницы общего профиля (НР 1.1), специализированные больницы (НР 1.2), родильные дома (НР 1.3). Более детальная разбивка НР 1 и ее классификация была произведена в соответствии с условиями Кыргызстана. Например, детские больницы (НР 1.1.1), ТБ больницы (НР 1.2.4) и другие.

НР 2 Интернаты и другие учреждения по оказанию ухода, включают уход за больными и центры реабилитации в системе здравоохранения страны. Из этой категории исключены следующие поставщики: интернаты для умственно-отсталых, дома престарелых и интернаты для инвалидов. Данное решение было принято рабочей группой в связи с тем, что эти учреждения находятся в юрисдикции Министерства труда и социальной защиты КР.

НР.3 Поставщики амбулаторной медицинской помощи, эта категория охватывает поликлиники и услуги врачей, стоматологов и среднего медицинского персонала. Например, услуги ЦСМ и ГСВ (НР 3.1), специализированные поликлиники и узкие специалисты (НР 3.2), общие и специализированные стоматологические поликлиники и врачи стоматологи, специалисты в области гигиены полости рта и прочий персонал стоматологических больниц

(*НР 3.3*), другие поликлиники и услуги среднего мед. персонала, не отнесенные к другим подгруппам (*НР 3.4*), Скорая и неотложная помощь (*НР 3.5*) и другие.

НР 4 Розничные и другие поставщики медицинских товаров, включают аптеки (*НР 4.1*) предоставляющие ЛС и другие медицинские товары на рынке КР.

НР 5 Обеспечение и управление государственными программами здравоохранения – это поставщики предоставляющие санитарно-профилактические услуги. Например, к этой категории относятся СЭС и противочумные станции (*НР 5.2*), Центры по борьбе со СПИДом (*НР 5.8*), Мероприятия по борьбе с эпидемиями (*НР 5.7*) и другие.

НР 6 Администрация общего руководства здравоохранения и страхования – это поставщики и службы здравоохранения, деятельность которых лежит в пределах счетов здравоохранения, но отнесенные к другим категориям классификации, включая поставщиков услуг по управлению здравоохранением. Например, административные расходы аппарата МЗ КР (*НР 6.1*) и ФОМС (*НР 6.4*), подведомственные предприятия и организации (*НР 6.7*).

НР 7 Прочие, здесь представлены поставщики медицинских услуг, предоставляющие медицинскую помощь в качестве частных домохозяйств-поставщиков (*НР 7.1*).

НР 8 Учреждения, оказывающие услуги, имеющие отношение к здоровью, эта категория охватывает поставщиков, которые не оказывают услуг здравоохранения, но задействованы в секторе здравоохранения. Сюда относят исследовательские центры, академические институты и прочие подобные учреждения выполняющие прикладные исследования и экспериментальные разработки в области здравоохранения медицинского обслуживания. В частности, НИИ (центры) здравоохранения (*НР 8.1*), образовательные и подготовительные (*НР 8.2*).

НР 9 Внешняя помощь, в эту категорию входят те поставщики, которые предоставляют медицинские услуги кыргызским гражданам за границей, вне зависимости от источников финансирования или финансирующих организаций.

представлены поставщики медицинских услуг, предоставляющие медицинскую помощь за счет внешнего финансирования, доноров.

3.2.4 Функции

В этой классификации представлены медицинские товары и услуги, предоставляемые поставщиками в системе здравоохранения КР, в разрезе категорий по занятым видам их деятельности, связанными со здравоохранением, включая НВиКД. Медицинские товары и услуги были разделены на следующие категории:

НС 1 Услуги лечебной помощи, охватывают стационарную лечебную помощь (*НС 1.1*), дневные случаи оказания лечебной помощи (*НС 1.1*), амбулаторную лечебную помощь (*НС 1.3*). Эти категории были разбиты более детально на подкатегории в контексте предоставляемых медицинских услуг в стране. Например, хирургия (*НС 1.1.1*), Инфекции (*НС 1.1.7*), услуги неотложной помощи (*НС 1.3.1.1*) и т.д.

НС 5 Медицинские товары, назначаемые амбулаторным больным – эта категория включает в себя лекарственные средства (ЛС) и другие медикаменты предписываемые пациентам на первичном уровне (*НС 5.1*), а также лекарственные препараты отпускаемые по рецепту ОМС (*НС 5.2*).

НС 6 Услуги по профилактике и общественному здравоохранению представляет характеристику о деятельности по охране здоровья в стране и разделяется на основные виды функций в этой категории в рамках НСЗ КР, такие как материнское и детское здоровье; планирование семьи и консультации (НС 6.1), профилактика инфекционных заболеваний (НС 6.3), медицинские услуги в школе (НС 6.2) и все прочие услуги общественного здравоохранения (НС 6.9).

НС 7 Администрация здравоохранения и медицинского страхования, эта категория включает данные по администрации общего руководства здравоохранения в стране в рамках НСЗ (НС 7.1).

В системе здравоохранения существуют также такие функции которые связаны непосредственно с текущей деятельностью здравоохранения и влияют косвенно на здоровье населения посредством обучения и проведением различных научных исследований в секторе здравоохранения. Такие функции были разделены на следующие категории: **образование и подготовка медицинских работников (НС.Р. 2) и научные исследования и развитие в области здравоохранения (НС.Р. 3)**. Те категории, которые не возможно было классифицировать и отнести ни к одной из вышеуказанных категорий, но входящие в рамки НСЗ КР были классифицированы как **расходы, не указанные по категориям (НС. Nsk НС)**.

3.2.5 Статьи расходов

Финансовые ресурсы в рамках НСЗ КР были разбиты на две основные статьи расходов – текущие расходы и капитальные вложения – и далее эти категории были более расширены на подкатегории.

РС 1 Текущие расходы разделяются на такие категории как:

- *РС 1.1 Расходы, связанные с персоналом* включая заработную плату (РС 1.1.1), командировочные расходы (РС 1.1.3) и т.д.;
- *РС 1.2 Приобретения и услуги* включая расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств (РС 1.2.1.1), расходы на питание (РС 1.2.1.3), расходы на коммунальные услуги (РС 1.2.2.1), расходы по найму и на содержание собственных транспортных средств (РС 1.2.2.2) и т.д.;
- *РС 1.2.3 Прочие приобретения и услуги*, включая субсидии поставщикам (РС 1.5) и стипендии (РС 1.6).

РС 2 Общие капитальные вложения, к этой категории отнесли такие затраты, как *закупки основного оборудования и долгосрочных товаров (РС 2.2) и капитальный ремонт (РС 2.4)*.

3.3 Сбор данных

Данные, представленные в настоящем отчете о НСЗ в Кыргызстане, были собраны и сведены на основе уже существующей информации как о государственных, так и о частных расходах за 2004 год; так как данные о наличных расходах из карманов домохозяйств за предыдущие периоды не совсем полная и достоверная.

Государственные расходы

В процессе формирования НСЗ КР сбор данных по государственным расходам/затратам осуществлялся из существующих стандартных отчетных форм, собираемых ЦК при МЭФ КР,

ФОМС при МЗ КР, и РМИЦ при МЗ КР в разрезе регионов (областей). Далее сформированные данные из разных источников были классифицированы и трансформированы в разработанные таблицы НСЗ.

Сведения о расходах организаций здравоохранения, финансируемые через МЗ КР и работающих в системе ОМС были получены из предоставленных финансовых отчетных форм МЗ КР:

- Сводная форма № 2 “Отчет об исполнении сметы расходов”,
- Сводная форма № 4 “Отчет об исполнении смет по специальным средствам”.

Основная часть государственных средств в системе здравоохранения перераспределяется посредством ФОМС, и соответственно ФОМС и его территориальные управления имеют полную и достоверную информацию о различных видах медицинских услуг (стационарная помощь, ПМСП, СМП и т.д.). Поэтому данные о них были получены из следующих финансовых отчетов ТУ ФОМСов:

- “Отчет об исполнении смет расходов организаций здравоохранения” (форма № 2 – бюджет) в данной отчетной форме отражены расходы на здравоохранение из средств местных бюджетов с разбивкой по параграфам (Основная группа 5);
- “Отчет об исполнении смет по специальным средствам.” (форма № 4 – по параграфам);
- “Отчет об использовании средств сооплаты” (форма № 4 – сооплата);
- “Отчет об использовании средств ОМС” (форма № 4 – ОМС).

Сведения о расходах по конкретным функциям в настоящем НСЗ не включены, так как в существующей финансовой отчетности информация о расходах по конкретным отделениям больниц отсутствуют. Так, РГ было принято решение осуществлять «агрегированный сбор» т.е. сбор сведений в разрезе специализированных больниц в общих цифрах без разделения по конкретным отделениям. Например, расходы инфекционных больниц были отражены в функции “инфекции” (НС 1.1.7) и т.д.

Негосударственные расходы

Данные по *НПиКД* производимые в системе здравоохранения КР в 2004 году были получены из результатов обследования домохозяйств, проведенного НСК в марте 2004 года от имени МЗ при финансовой поддержке DFID. Данное обследование являлось дополнительным модулем к Обследованию Бюджета Домохозяйств (ОБД) проводимого НСК⁹. Более подробную информацию об этом исследовании и его результатах можно получить из отчета Джейн Фолкингем (Университет Саузамптон) “*Обследование финансов домохозяйств на медицинскую помощь в Кыргызстане. Здоровье, обращение за медицинской помощью и расходы “из-кармана” пациента в Кыргызстане, 2004 год.*”, документ исследования политики № 35, ПАПЗ, Июль 2005.

Информация о некоммерческих учреждениях, НПО, частных поставщиках медицинских услуг в настоящем НСЗ отсутствуют, так как финансовые сведения о них не сводятся ни в одной из государственных инстанций, кроме как Налоговая Инспекция при МЭФ КР, однако и там представлена лишь агрегированная сумма. В базе данных РМИЦ есть “Список негосударственных медицинских учреждений, работающих по лицензии МЗ КР”. Так,

9 ПАПЗ 2005 «Обследование финансов домохозяйств на медицинскую помощь в Кыргызстане. Здоровье, обращение за медицинской помощью и расходы «из кармана» пациента в Кыргызстане, 2004 год.», Документ исследования политики № 35

используя данные РМИЦа был составлен список частных поставщиков медицинских услуг в КР и сгруппирован в пять основных категорий: стоматология, гинекология и урология, диагностика, стационарная помощь и прочие. Проанализировав полученные данные, выяснилось, что основная часть частных поставщиков находится в городе Бишкек (80%).

Полная и достоверная информация о внешнем финансировании/донорах, необходимая для формирования настоящего НСЗ не имелась ни в одной из используемых отчетностей и других документах. Однако, в ходе сбора данных было выявлено 2 возможных источника: ПГИ и ВБ, но было принято решение РГ не включать их в настоящий НСЗ, т.к. представленная там информация неполная и агрегированная (по обобщенным секторам и по периодам финансирования). В итоге, данные по внешней финансовой помощи не включены в настоящий отчет.

ПГИ в основном охватывает внешние займы, которые получены под государственную гарантию, и лишь небольшую часть грантовых средств. В рамки ПГИ не включены средства выделяемые из частных зарубежных источников и из займов без государственной гарантии, а также техническая помощь.

ВБ, общая информация о внешнем финансировании системы здравоохранения КР представлена в “Документе по оценке проекта SWAp» (ВБ, 2005). Однако, данные о средствах агрегированы по каждому проекту, т.е. представлена общая сумма выделяемая донорами на ту или иную программу, проект.

3.4 Разработка НСЗ Таблиц

Основной целью демонстрации распределения финансовых средств здравоохранения в каждой из таблице и между таблицами состоит в том, чтобы понять движение финансовых потоков в системе здравоохранения в целом и движение этих потоков может быть очень сложным¹⁰. Так, применение этих таблиц при анализе финансирования системы здравоохранения и для определения схемы финансовых потоков значительно упрощает такую задачу и уточняет картину в целом. С помощью перекрестной классификации по двум параметрам, каждая из пяти таблиц НСЗ отражает определенные грани расходов на здравоохранение и помогают ответить на такие вопросы как “кто платит и предоставляет финансовые средства, и “каким образом это осуществляется”, “как организуются и управляются эти средства”, “какие предоставляются медицинские товары и услуги и кем”. В соответствии с *Руководством по составлению НСЗ (ВОЗ, 2003)* было принято, что данные представленные в колонках таблиц отображают “происхождение” средств, а в строках - “использование” этих средств. При многочисленных обсуждениях и встреч РГ по формированию структуры таблиц было принято решение для упрощения таблиц не указывать расходы в региональном разрезе, а использовать их как дополнительные таблицы. Ниже приведено краткое описание каждой из пяти таблиц, таблицы с данными представлены в приложении.

Таблица 1 НСЗ отражает финансовые потоки от *источников финансирования* к “финансирующим организациям” (*FS ---- HF*), т.е. позволяет увидеть долю средств направляемых на здравоохранение по типу источника финансирования и распорядителя финансирования. Кроме того, отвечает на вопрос, откуда происходят денежные средства, а также показывает источники финансирования, использующиеся каждым распорядителем

10 ВОЗ, 2003 «Руководства по составлению национальных счетов здравоохранения: для стран со средним и низким уровнем доходов.»

финансирования. Эта таблица отражает важные аспекты распределения финансовых взносов в систему здравоохранения между основными типами источников финансирования.

Таблица 2 отражает финансовые потоки от *финансирующих организаций* к *поставщикам медицинских услуг (HF ---- HP)* и отвечает на вопрос кто и какие виды медицинских услуг финансируют в системе здравоохранения. Эта таблица демонстрирует движение финансовых средств от аккумулирующих организаций к поставщикам медицинских услуг, что позволяет систематично описать, того, кто платит и за что в системе здравоохранения.

Таблица 3 предоставляет информацию о расходах *поставщиков медицинских услуг по статьям (HP ---- RC)*. Эта таблица дает детальную характеристику каким образом каждый из поставщиков медицинских услуг (как государственные, так и частные) распределяет финансовые средства в разрезе экономических классификаторов, т.е. направляются ли финансовые средства на текущие нужды поставщиков медицинских услуг или же делаются капитальные долгосрочные вложения. Подобный анализ расходования ресурсов по видам поставщиков позволяет выработать политику в области оплаты труда, инвестиций, расходов на ЛС средства и прочие немаловажные затраты.

Таблица 4 показывает движения финансовых потоков *от поставщиков медицинских услуг* к конкретным *функциям (HP ---- HC)* и отражает вклады различных типов поставщиков медицинских услуг в общие расходы здравоохранения на конкретные виды медицинских товаров и услуг. Например, с помощью этой таблицы возможно проанализировать кто и сколько выделяет средства на общественное здравоохранения из ОРЗ, также вычислить долю расходов, приходящуюся на стационары и поставщиков амбулаторных услуг для получения общей картины - где сконцентрированы расходы на такие важные функции системы здравоохранения в стране.

Таблица 5 (HF ---- HC) демонстрирует движение финансовых средств от *финансирующих организаций* к конкретным *функциям* и отвечает на вопрос кто и какие виды медицинских товаров и услуг финансируются. Эта таблица отражает такие важные моменты, которые необходимо принимать во внимание формирования политики финансирования здравоохранения, например, распределение ресурсов по приоритетным видам услуг (контроль над инфекционными болезнями). С помощью этой таблицы возможно получить данные об общем и конкретном распределении ресурсов между основными видами медицинских товаров и услуг, и также предоставляет информацию государственных и частных финансирующих организаций выполняющие различные функций.

4 РЕЗУЛЬТАТЫ НСЗ

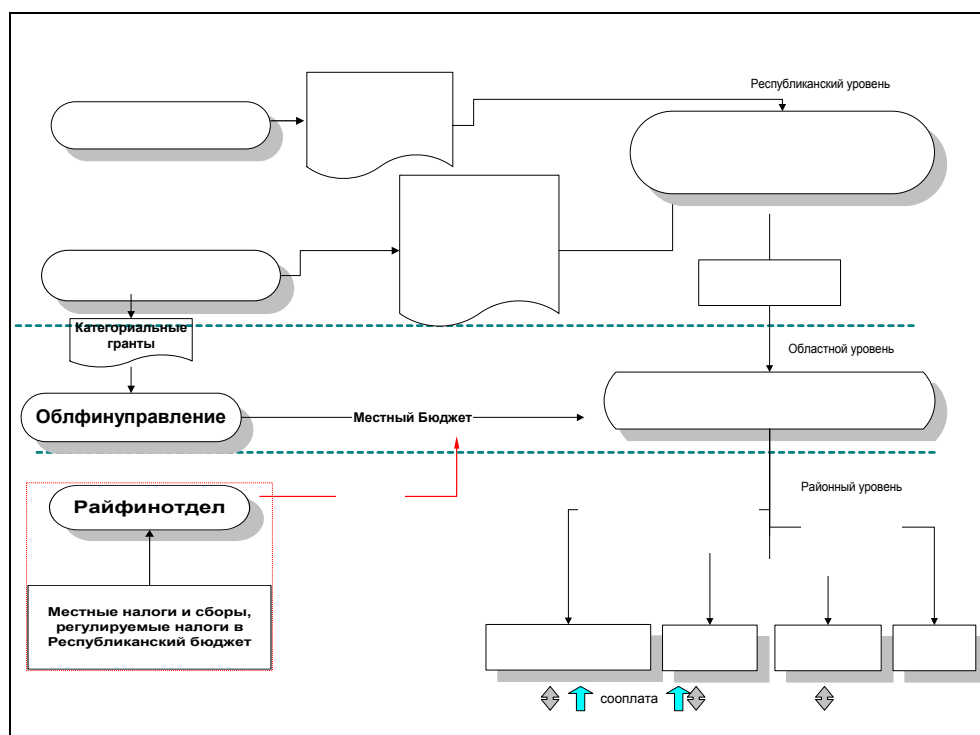
Настоящий отчет по НСЗ 2004 является первоначальным в серии последующих отчетов по НСЗ, который будет обновляться ежегодно. Ценность отчетов НСЗ заключается в том, что здесь проводится полный анализ расходов в системе здравоохранения КР как государственных, так и внешних (доноров) и частных (домохозяйства, НПО и другие), когда как в отчетах по SWAp описываются тенденции государственных расходов здравоохранения, НВиКД, а также только те донорские средства выделяемые в рамках SWAp. В данном отчете по НСЗ 2004 представлена общая картина движения и объема финансовых средств в разрезах по источникам, функциям, статьям расходов и т.д., что позволяет упорядочить информацию об имеющихся финансовых потоках внутри системы и поможет достичь более глубокого и лучшего понимания не только проблем финансирования, но и определения потенциальной области для реформирования.

4.1 Финансовые потоки в системе здравоохранения

В Кыргызстане медицинские услуги финансируются из двух основных источников – государственные и частные. Государственные источники – это государственный бюджет, поступления от общего налогообложения, фонд обязательного медицинского страхования, отчисления из фонда оплаты труда. Частные средства включают в себя наличные выплаты из кармана домохозяйств (НВиКД). Кроме того, часть средств поступает также и от международных доноров, начиная с 2006 года в рамках SWAp средства доноров вливаются в общий государственный бюджет страны.

Система здравоохранения сама не осуществляет сбор средств и находится в прямой зависимости от ассигнований, поступающих из республиканского и местных бюджетов, а также своевременной передачи взносов ОМС из СФ КР (Рисунок 3).

Рисунок 3. Схема аккумулирования средств на здравоохранение



Средства из *республиканского бюджета* поступают:

- В Министерство здравоохранения, которое в свою очередь осуществляет финансирование (а) учреждений третичного уровня; (б) интернаты и другие учреждения по оказанию ухода; (в) санитарно-профилактических услуг и учреждений; (г) администрирование и (д) на прочие услуги, имеющие отношение к здоровью (например на образование).
- В другие министерства и ведомства, которые осуществляют финансирование медицинских учреждений, относящихся к соответствующему ведомству (например, военный госпиталь Министерства обороны).
- Фонд ОМС на республиканском уровне аккумулирует и распределяет по областям средства ОМС из республиканского бюджета и Социального фонда. Из республиканского бюджета финансируется обязательное медицинское страхование следующих категорий населения:

Средства из *местного бюджета* в основном направлены на финансирование медицинских учреждений первичного и вторичного уровней. В соответствии с Законом «О системе Единого Плательщика в финансировании здравоохранения в Кыргызской Республике» на областном уровне представляет порядок аккумуляции ресурсов местных бюджетов на уровне области для передачи в управления Территориальным управлениям Фонда ОМС. ,

Средства, полученные в результате *сбора страховых взносов на ОМС* направляются в Фонд ОМС и в первую очередь направлены на реализацию Программы государственных гарантий, а также ДП ОМС по обеспечению лекарственными средствами застрахованного населения.

Частные расходы в Кыргызстане представлены в основном *средствами домохозяйств*. Домашние хозяйства осуществляют наличные платежи за предоставляемые услуги как на первичном, так и на вторичном уровне. Данный вид платежей может быть как формальным (сооплата, оплата услуг немедицинского характера), так и неформальным. Однако, большая часть платежей приходится на приобретение лекарственных средств на амбулаторном уровне.

Особое внимание следует уделить *сооплате*, так как в настоящее время, Кыргызстан является единственной страной в Центральной Азии, которая легализовала выплаты населения в системе здравоохранения. Сооплата требуется: (а) за специализированную амбулаторную помощь в ЦСМ и АДО; (б) за стационарную помощь в больницах. Сооплата не берется за первичную медико-санитарную помощь. Размер сооплаты устанавливается МЗ КР и утверждается Правительством КР и ежегодно обновляется.

Сооплата вводилась постепенно, в соответствии с этапами внедрения системы «единого плательщика»:

- 1-ый этап (2001): Иссык-Кульская и Чуйская области;
- 2-ой этап (2002): Таласская и Нарынская области;
- 3-й этап (2003): Жалалабатская и Баткенская области;
- 4-й этап (2003/04): города Бишкек и Ош.

В данном отчете не отражены данные по *внешнему финансированию*. Предположительно, финансирование из данного источника может осуществляться как через государственные агентства, так и через различные неправительственные организации.

4.2 Основные результаты

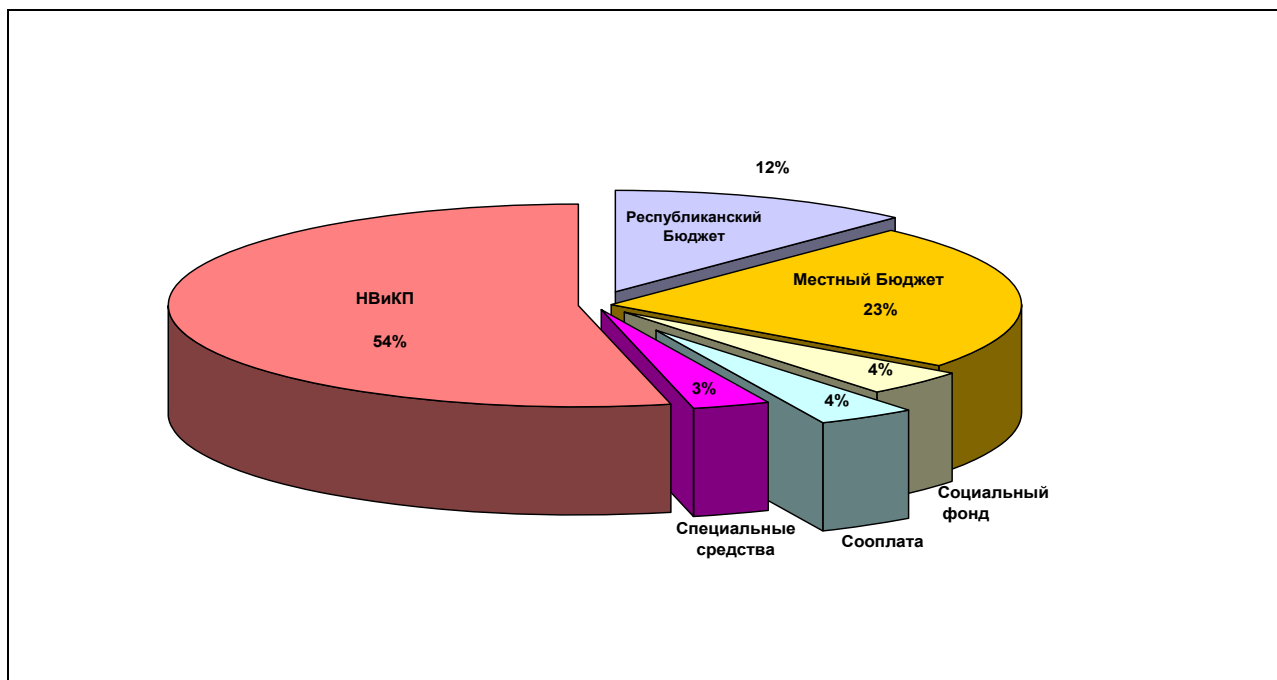
Здесь представлены результаты анализа пяти основных таблиц, приложенные в конце документа, в частности, как и сколько финансирования идет на здравоохранение из средств государственного бюджета, средств ОМС, НВиК и других источников; или каким образом распределяются финансовые средства от финансирующих организаций к каждому поставщику медицинских услуг и на медицинские услуги.

4.2.1 Структура ОРЗ по видам источников финансирования

Одними из основных источников финансирования сектора здравоохранения КР, как уже упоминалось ранее, являются государственные и частные источники. Таки образом, в 2004 году доля государственных расходов выделяемых на сектор здравоохранение относительно ВВП составило 2.16%, включая бюджетные средства (1.83%) и ФОМС (0.33%)¹¹.

Государственные средства подразделяются на республиканский и местные бюджеты, а также на страховые взносы, сбор которых осуществляется СФ от имени ФОМС КР, и составили 12%, 23% и 4% соответственно (Рисунок 4). Средства ОМС формируются из взносов ОМС, собираемых СФ КР за работающих граждан от имени ФОМС КР, а также взносов на ОМС уязвимых категорий населения, поступающих из республиканского бюджета в ФОМС. Доходы ФОМС от налогов на заработную плату увеличились, но из-за небольшого объема этого источника дохода, он не оказывает большого влияния на общую структуру расходов на здравоохранение¹². В результате невысокого темпа роста государственных расходов на здравоохранение, доля частных расходов превысила государственные расходы в общем объеме расходов на здравоохранение.

Рисунок 4. ОРЗ по финансовым источникам 2004 г.



Источник: НСЗ 2004, Таблица 1, FS x HF

11 ПАПЗ, 2005. «Индикаторы мониторинга деятельности системы здравоохранения, 2005.»

12 Якаб М. и Темиров А. 2005. «Тенденции в государственных и частных расходов на здарвоохранение в Кыргызской Республике 2000-03.», Документ исследования политики № 28, ПАПЗ

К частным источникам финансирования сектора здравоохранения в КР относят наличные выплаты из карманов домохозяйств, а также средства некоммерческих и неправительственных организаций. Однако данных по некоммерческим и неправительственным организациям отсутствуют в данном отчете, также как и по внешним источникам. Проанализировав имеющиеся в наличии данные видно, что наибольшую долю среди источников финансирования сектора здравоохранения занимают НВиКД, составляющие 54% от общих расходов на здравоохранение. При этом следует отметить, что сооплата и специальные средства фактически тоже являются частью наличных выплат домохозяйств, что в итоге приводит к тому, что доля данных наличных выплат увеличивается до 61%. Таким образом, из этих расчетных данных предполагается, что частные платежи являлись важным источником поступлений для системы здравоохранения в 2004 году. В последующих отчетах можно будет провести сравнительный анализ беря за базовый год 2004 год и посмотреть тенденцию расходов по финансовым источникам в последующие периоды.

Наличные расходы из кармана домохозяйств являются бременем для домохозяйств и это есть наименее справедливая форма оплаты за медицинские услуги. Более того, подобные расходы является огромным препятствием для бедных слоев населения в доступности к медицинской помощи. В связи с этим, одной из целей финансовой политики системы здравоохранения в КР – это перераспределить большую долю расходов на здравоохранение из НВиКД на предварительно оплаченные источники, такие как общее налогообложение или налоги с фонда оплаты труда. В мировой практике отмечается, что чем беднее страна, тем выше процент расходов на здравоохранение, выплачиваемых непосредственно пользователями медицинских услуг.

Данные из «Обследования финансов домохозяйств на медицинскую помощь в Кыргызстане» (ПАПЗ, 2005) говорят о том, что некоторые, официально принадлежащие льготным категориям, пациенты в действительности платили за свое лечение. В связи с этим, внедренная политика «сооплаты» ассоциируется с формализацией частных выплат в здравоохранении, что приводит к усилению прозрачности в системе и способствует целевому субсидированию уязвимых групп населения.

4.2.2 Обзор организаций финансирующих систему здравоохранения в КР

В соответствии с классификацией НСЗ, основными финансирующими организациями в системе здравоохранения КР являются государственные и негосударственные. В категорию государственных организаций включены МЗ КР, ФОМС и другие государственные министерства и ведомства предоставляющие медицинские услуги определенным категориям населения.

После того, как финансовые средства поступают из источников к финансирующим организациям, структура общих расходов здравоохранения практически не меняется и большую долю по прежнему занимают средства частного сектора, т.е. наличные выплаты из карманов домохозяйств, около 54%, тогда как средства государственных организаций составляют всего лишь 46%. При этом, три четверти государственных расходов приходится на государственный бюджет и одна четвертая на средства ОМС. Небольшое изменение в соотношении государственных и негосударственных организаций, как показано на Рисунке 4, произошло вследствие специфики отчетности, согласно которой специальные средства, источником которых являются средства домохозяйств, учитываются в дальнейшем как часть государственного бюджета.

Таблица 3: ОРЗ в разрезе финансирующих организации, 2004

Финансирующие организации	% от ОРЗ	% от Гос. сектора
Государственный сектор, вкл.	46%	100%
Государственный бюджет		74%
ФОМС		26%
Негосударственный Сектор	54%	
ВСЕГО	100%	

Источник: НСЗ 2004, Таблица 1, FS x HF

Доля расходов здравоохранения в общем объеме государственных расходов составила в 2004 году 10.7% относительно 13,5% в 1996 году¹³. Возможно, одной из причин сокращения финансирования из бюджета может быть смещение приоритетов правительства с сектора здравоохранения. После того, как Кыргызстан получил независимость в 1991 году, бюджетные ассигнования и исполнение бюджета сектора здравоохранения были ниже, чем ожидалось и требовалось для нормального функционирования системы здравоохранения. Уровень и предсказуемость государственного финансирования стали улучшаться начиная с 2003 года и это улучшение сохранилось и в течение 2004 года. Дальнейшее улучшение потока государственных средств является неперенным условием для повышения финансовой защиты/защиты от риска и большего количества видимых льгот для населения, получаемых в результате процесса реформирования¹⁴.

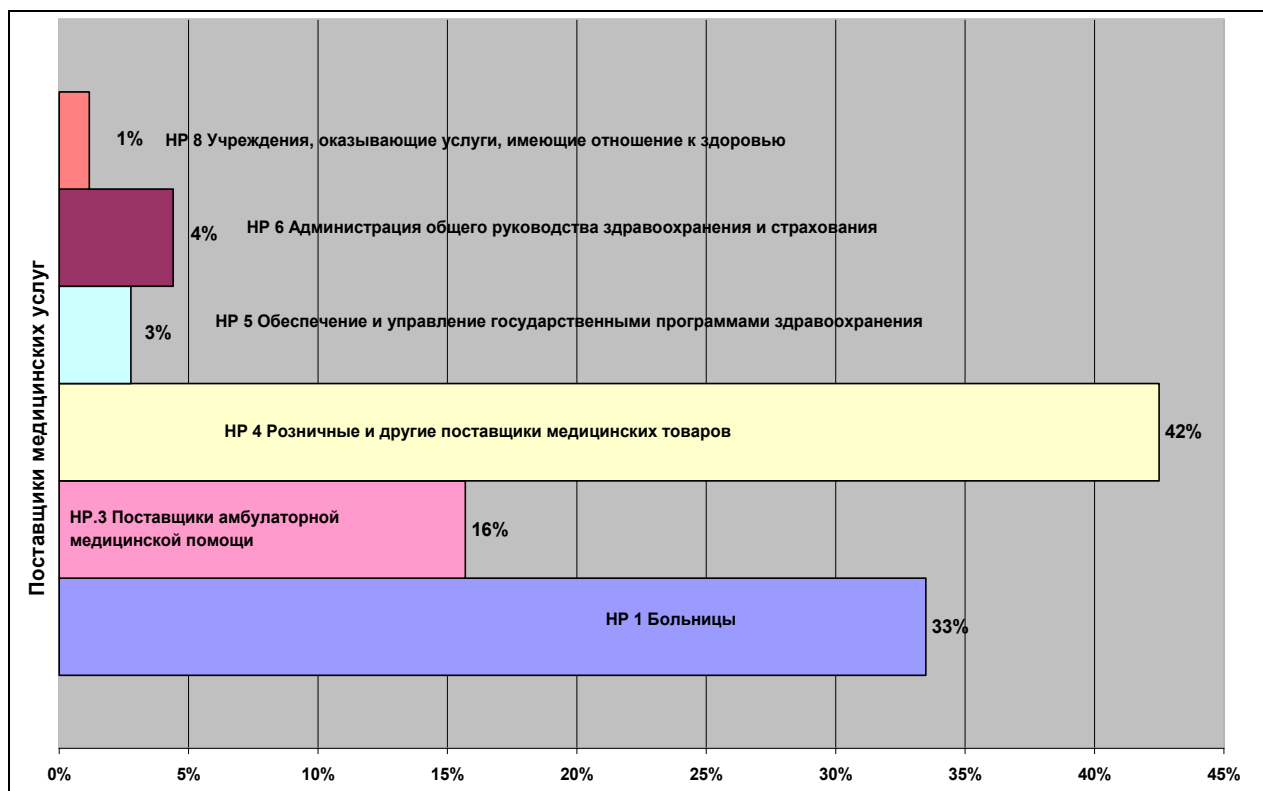
4.2.3 Распределение затрат на медицинские услуги в разрезе поставщиков

Основные поставщики медицинских услуг действующих в системе здравоохранения КР и входящих в рамки НСЗ КР проанализированы и представлены ниже на Рисунке 5 и в Таблице 4 отражен процент распределения средств от финансовых организаций к поставщикам.

13 ПАПЗ, 2005. «Индикаторы мониторинга деятельности системы здравоохранения, 2005.»

14 ПАПЗ, 2005. «Оценка реформы сектора здравоохранения «Манас» (1996-2005гг.): Фокус на систему финансирования здравоохранения.» Информационный обзор №10

Рисунок 5. ОРЗ по поставщикам медицинских услуг 2004 г.



Источник: НСЗ 2004, Таблица 2, НР x НР

Наибольшую долю в общих расходах на здравоохранение в разрезе поставщиков медицинских услуг, занимает приобретение лекарственных средств - 42% (Рисунок 6), при этом основное бремя приходится на домохозяйства затраты которых составляют 41%, тогда как государство тратит всего лишь 1% (Таблица 4). Большая часть этих затрат имеет место не в медицинских учреждениях, а тратится на частную покупку выписанных, а также и не выписанных медикаментов в аптеках, на базарах и т.п.

Из Рисунка 5 видно, что второй по величине категорией являются расходы на стационары – 33%. Здесь мы можем наблюдать обратную картину, когда расходы государства (24%) превышают расходы домохозяйств (9%). Аналогичная картина наблюдается и с расходами на амбулаторную медицинскую помощь, которые составляют 16% от общих расходов на здравоохранение. Оставшиеся категории составляют менее 10% и их финансирование полностью осуществляется за счет государственного сектора.

Таблица 4: ОРЗ в разрезе финансирующих организаций и поставщиков, 2004 г.

Код	Поставщики медицинских услуг	Гос. сектор	Негос. сектор
НР 1	Больницы	24%	9%
НР 2	Интернаты и другие учреждения по оказанию ухода		
НР.3	Поставщики амбулаторной медицинской помощи	12%	4%
НР 4	Розничные и другие поставщики медицинских товаров	1%	41%
НР 5	Обеспечение и управление государственными программами здравоохранения	3%	
НР 6	Администрация общего руководства здравоохранения и страхования	5%	
НР 7	Прочие		Н/Д
НР 8	Учреждения, оказывающие услуги, имеющие отношение к здоровью	1%	Н/Д
НР 9	Внешнее финансирование	Н/Д	Н/Д
ВСЕГО		46%	54%

Источник: НСЗ 2004, Таблица 2, НФхНР

Значительная доля финансирования медицинских услуг поставщикам лежит на негосударственном секторе в виде НВиКД, что является бременем для домохозяйств. Затраты на лекарственные препараты способствуют увеличению расходов на здравоохранение и эта область заслуживает внимания политики¹⁵. Параллельно снижению государственного финансирования финансовое бремя домохозяйств возрастало. Потребности в медицинских услугах непредсказуемы, поэтому частные наличные платежи являются одним из менее эффективных механизмов оплаты за услуги здравоохранения. Кроме того, население остается без финансовой защиты от риска потенциально дорогостоящего случая заболевания¹⁶.

4.2.4 Распределение медицинских услуг по функциям

Ресурсы здравоохранения объединяются в единый пул на уровне каждой области, они распределяются по всем секторам системы здравоохранения: ПМСП, амбулаторно-поликлиническая и диагностическая помощь, стационарная помощь, образование и исследования и т.д.

В Таблице 5 функции сгруппированы в семь основные категории имеющие подкатегории. Основная доля расходов приходится на категорию «Услуги лечебной помощи» в ОРЗ и ее доля составляет 49%. Приблизительно 34% всех ресурсов здравоохранения в Кыргызстане включая НВиКД направляются на стационары и только 15% идет на звено ПМСП и другие амбулаторные учреждения.

15 ПАПЗ, 2005. «Обследование финансов домохозяйств на медицинскую помощь в Кыргызстане. Здоровье, обращение за медицинской помощью и расходы «из кармана» пациента в Кыргызстане, 2004 год.», Документ исследования политики № 35

16 Якаб М. и Темиров А., 2005. «Тенденции в государственных и частных расходах на здравоохранение в Кыргызской Республике 2000-03.», Документ исследования политики № 28, ПАПЗ

Таблица 5: Распределение медицинских услуг по функциям

Код	Функции	Млн. сом	% от ОРЗ	% от услуг лечебной помощи
НС 1.	Услуги лечебной помощи	2 488.5	49%	100%
НС 1.1	Стационарная лечебная помощь	1 712.6	34%	69%
НС 1.2	Дневные случаи оказания лечебной помощи	688.6	14%	28%
НС1. 3	Амбулаторная лечебная помощь	87.3	2%	3%
НС 5	Медицинские товары, назначаемые амбулаторным больным	2 173.8	43%	
НС 6	Услуги по профилактике и общественному здравоохранению	141.4	3%	
НС 7.	Администрация здравоохранения и медицинского страхования	24.4	0,5%	
НС.R. 2	Образование и подготовка мед. работников	59.6	1%	
НС.R. 3	Научные исследования и развитие в области здравоохранения	-	-	
НС. Nsk НС	Расходы, не указанные по категориям	200.6	4%	
ВСЕГО		5 088.2	100%	

Источник: НСЗ 2004, Таблица 5, НФхНС

Следующим по величине расходной части является «Медицинские товары, назначаемые амбулаторным больным» - 43%. В данной категории отражены суммы средств местных бюджетов направляемые на статью «Медикаменты», а также суммы возмещения в рамках ДП ОМС за выписанные доктором препараты, реализуемые через аптечные сети работающие в системе ДП ОМС. Кроме того, в эту категорию включены частные расходы населения на приобретение лекарственных средств и медицинских товаров без рецептов у различных поставщиков (аптеки, базары и др).

«Услуги по профилактике и общественному здравоохранению» в ОРЗ составили 141.4 млн.сомов (3%). В категорию «Администрация здравоохранения и медицинского страхования» включены расходы на содержание аппарата (административные расходы) МЗ и ФОМС, а также ТУ ФОМС. В ОРЗ доля средств по данной категории составляет незначительную часть всего 24.4 млн.сомов соответственно 0.5%. В структуре расходов системы здравоохранения КР имеются такие статьи расходов, как «Образование и подготовка медицинских работников» - 59.6 млн.сомов или 1%. Последней категорией расходов является «Расходы, не указанные по категориям», которые включают в себя - 200.6 млн.сомов или 4%.

В Таблице 6 показано как распределились средства от финансирующих организаций к функциям. Как видно из таблицы, на «Услуги лечебной помощи» в большей степени выделялись средства из государственного сектора. Так, средства выделяемые из государственного бюджета на «Услуги лечебной помощи» составили 55% от общего объема финансирования сектора здравоохранения, а средства ФОМС – 86% от общего объема средств ОМС. В то же время, расходы домохозяйств по данной категории составили всего лишь 28% от общего объема НВИКД. Большая часть средств домохозяйств была направлена на «Медицинские товары, назначаемые амбулаторным больным» - 72% от

общего объема НВиКД, тогда как в государственном сектора на данную категорию ФОМС направляет всего 3% от общего объема средств ОМС в рамках ДП ОМС. При этом, следует отметить, что из государственного бюджета часть средств также идет на закупку медикаментов на стационарном уровне, в результате чего учет данных средств производится по категории «Услуги лечебной помощи».

Таблица 6: Распределение медицинских услуг по финансирующим организациям и функциям

Код	Функции	Государственный сектор		Негосударственный Сектор
		Государственный Бюджет	ФОМС	НВиКД
НС 1.	Услуги лечебной помощи	55%	86%	28%
НС 1.1	Стационарная лечебная помощь	100%	62%	68%
НС 1.2	Дневные случаи оказания лечебной помощи	0%	32%	32%
НС1.3	Амбулаторная лечебная помощь	0%	6%	0%
НС 5	Медицинские товары, назначаемые амбулаторным больным	0%	3%	72%
НС 6	Услуги по профилактике и общественному здравоохранению	8%	6%	0%
НС 7.	Администрация здравоохранения и мед. страхования	1%	1%	0%
НС.R.	Расходы, связанные со здравоохранением, не классифицированные по категориям	36%	5%	0%
ВСЕГО		100%	100%	100%

Источник: НСЗ 2004, Таблица 5, НФхНС

Негосударственный сектор включает НВиКД, которые были разделены на три основные категории: амбулаторные расходы, расходы на лекарства и стационарные расходы¹⁷. Амбулаторные расходы включают все расходы и стоимость подарков, преподнесенных медицинскому персоналу во время амбулаторных визитов. Расходы на лекарства включают как рецептурные, так и не рецептурные лекарства, за исключением тех лекарств, которые связаны с госпитализациями. Стационарные расходы включают все выплаты, сделанные во время госпитализаций, включая сооплату, неофициальные выплаты персоналу и оплату за лекарства.

17 ПАПЗ, 2005. «Обследование финансов домохозяйств на медицинскую помощь в Кыргызстане. Здоровье, обращение за медицинской помощью и расходы «из кармана» пациента в Кыргызстане, 2004 год.», Документ исследования политики № 35

Ранее в «Обзоре социальных расходов»¹⁸, подготовленном ВБ, рекомендовалось перераспределять средства от специализированных стационарных служб на ПМСП и службы общественного здравоохранения, так как эпидемиологическая ситуация в стране наряду с установленной политикой здравоохранения требовало таких изменений. Однако, процентное распределение расходов по функциям осталось практически неизменным, например, стационары составляют 34%, амбулаторная служба, включая дневные случаи оказания лечебной помощи – 16%, общественное здравоохранение – 3%. В последующих отчетах будет интересно проследить эту ситуацию, насколько изменилась тенденция распределения средств между функциями/программами. Данный анализ позволит определить приоритеты в общей структуре затрат между функциями из средств государственного бюджета.

4.2.5 Распределение средств в разрезе экономических классификаторов, по статьям расходов

Внутреннее распределение средств поставщиками медицинских услуг, заработанных в результате предоставления медицинской помощи по таким физическим мощностям, как персонал, лекарственные препараты и оборудование и т.д. анализируются в этой части. Поставщики медицинских услуг распределяют ресурсы в соответствии с потребностями организации, вызванными желанием поставщика соответствовать стимулам покупателя для того, чтобы лучше конкурировать и отвечать требованиям по квалификации для получения лучшего финансирования. Так, анализ ассигнований средств здравоохранения по затратам/статьям расходов как из средств государственного бюджета, так и частных представлен в Таблице 7. С помощью данной таблицы можно увидеть на какие статьи расходов направляются средства организаций здравоохранения.

Основная часть расходов приходится на «Текущие расходы» и составила 99% от общих расходов организаций здравоохранения, включая государственные средства (45%) и частные (54%). Текущие расходы были сгруппированы по таким основным категориям как «Расходы связанные с персоналом», «Приобретения и услуги», «Субсидии поставщикам» и «Стипендии» и составили 22.7%, 76%, 0% и 1% соответственно. Самый высокий процент затрат идет на покрытие фиксированных расходов - персонал (22.7%), а также медикаменты и перевязочные средства (63%) (Таблица 7). Как уже выше отмечалось выше (часть 4.2.3), основная часть затрат покрывается за счет частных средств домохозяйств, которые имеют место не в медицинских учреждениях, а тратится на частную покупку прописанных или не прописанных медикаментов у частных поставщиков (в аптеках, на базарах и т.п.).

18 Катцин Д., 2005. «Расходы на здравоохранение, реформы и приоритеты политики здравоохранения в Кыргызской Республике.» Документ исследования политики № 24, ПАПЗ

Таблица 7: Распределение ОРЗ между статьями расходов, 2004 г.

Код	Статьи расходов	Млн. Soms	% от ОРЗ
RC 1	Текущие расходы	5 032.3	99%
RC 1.1	Расходы связанные с персоналом	1 157.8	22.7%
RC 1.1.1	Заработная плата	919.1	18.0%
RC 1.1.2	Отчисления в Социальный Фонд	228.6	4.5%
RC 1.1.3	Командировочные расходы	10.0	0.2%
RC 1.2	Приобретения и услуги	3 870.5	76%
RC 1.2.1	Приобретения материалов	3 509.3	69%
RC 1.2.1.1	Расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств	3 208.4	63%
RC 1.2.1.2	Расходы на приобретение оборудования, инвентаря и материалов	113.7	2%
RC 1.2.1.3	Расходы на питание	187.2	4%
RC 1.2.2	Услуги	280,9	6%
RC 1.2.2.1	Плата за воду, электроэнергию, отопление и телефон	238.5	5%
RC 1.2.2.2	Расходы по найму и на содержание собственных транспортных средств	42.4	1%
RC 1.2.3	Прочие приобретения и услуги	80.3	16%
RC 1.5	Субсидии поставщикам	-	-
RC 1.6	Стипендии	4.1	1
RC 2	Общие капитальные вложения	55.9	1%
	ВСЕГО	5 088.2	100%

Источник: НСЗ 2004, Таблица 3, НРХРС

Необходимо отметить, из Таблицы 7 видно, что в 2004 году было перераспределение аккумулированных средств с фиксированных затрат на переменные, что является позитивным фактом в общей структуре распределения средств в системе здравоохранения Кыргызстана. Подобный анализ затрат поможет детально рассмотреть структуру расходов, что позволит проводить более эффективное распределение средств и дальнейшую необходимость реструктуризации системы предоставления услуг здравоохранения с целью сокращения фиксированных расходов. Видно, уже были достигнуты некоторые результаты вследствие проведения реформы системы финансирования здравоохранения. Однако, вызывает беспокойство тот факт, что согласно данной структуре, расходы на капитальные инвестиции составляют всего лишь 1%. Эта ситуация показывает возросшую зависимость системы здравоохранения от средств доноров для проведения модернизации и восстановительного ремонта зданий и оборудования.

Следующий отчет НСЗ позволит посмотреть тенденцию структуры расходов по годам, и также если получится собрать данные по донорам, то позволит увидеть полную картину посмотреть распределения ресурсов между статьями расходов.

5 ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ И РЕКОМЕНДАЦИИ

НСЗ были признаны необходимыми и полезными при анализе финансовых ресурсов системы здравоохранения и разработки политики здравоохранения. Разработанный НСЗ на 2004 год является первоначальным отчетом и стартовой точкой для дальнейшего ежегодного формирования НСЗ в Кыргызстане. При внедрении НСЗ в Кыргызстан основной акцент был сделан на институционализацию НСЗ в систему здравоохранения КР и ее дальнейшая устойчивость. Кроме того, уделялось много внимания на разработку единого стандартного набора или комплекса расчетов, а также повышение качества расчетных расходов на здравоохранение, используемых в стране.

5.1 Основные политические моменты

Формируя НСЗ в Кыргызстане были отмечены положительные и успешные моменты в процессе институционализации, разработки классификаций и таблиц, а также сбора данных. В частности, в достаточно сжатый срок были разработаны классификаторы и таблицы основываясь на бюджетных классификаторах ЦК при МФ КР в соответствии с МКСЗ. Однако, в процессе разработки рабочая группа столкнулась с рядом проблем. В основном, они заключаются в отсутствии данных по определенным позициям, это такие как:

1. Отсутствие данных по частным поставщикам медицинских услуг. Административные данные и прочие регулярные отчеты предоставляют огромную долю информации, необходимую для построения счетов здравоохранения, но обычно они предоставляют незначительную информацию о негосударственном медицинском обслуживании.

Оценка доходов и расходов поставщиков негосударственного сектора здравоохранения является общей проблемой. В случае негосударственных частных поставщиков, получение статистической информации от негосударственного сектора здравоохранения по объемам предоставляемых услуг, посещаемости, обращаемости населения, информация по лечебно-профилактической деятельности в настоящее время вызывает большие трудности и является нелегкой задачей.

Согласно информации, представленной лицензионным отделом МЗ КР примерно 500 частных клиник (юридических лиц) и частнопрактикующих врачей (физических лиц) предоставляют медицинские услуги. И только немногим более одной трети негосударственного сектора здравоохранения представляет статистическую отчетность, разрабатываемую МЗ КР.

Негосударственные клиники. Существует ряд потенциальных источников административной или текущей информации, которая может быть использована для получения оценки доходов негосударственных клиник. Это включает в себя информацию, представленную в налоговые органы, финансовые отчеты и данные текущей отчетности, представленные, как часть лицензионных требований, в МЗ КР и НСК КР.

Частная практика. Частнопрактикующие врачи представляют более сложную проблему, чем негосударственные клиники, вследствие их большей численности и меньшего экономического размера. Существующая в республике налоговая отчетность (основанная на патентной основе) не отвечает потребностям счетов здравоохранения, но и недостоверность такой информации хорошо известна из-за стремления занижения сведений о доходах.

2. Неполная информация по внешнему финансированию. В настоящее время не существует единого и достоверного источника данных о внешнем финансировании сектора здравоохранения. Предварительно, было найдено два потенциальных источника из которых планировалось получить данные о донорах – ПГИ и документ ВБ. Данные представленные там охватывают только внешние займы, которые получены под государственную гарантию и лишь небольшую часть грантовых средств (ПГИ) и не разбиты по годам, т.е. агрегированные суммы (ВБ документ). (см. главу 3, “Сбор данных”).
3. Недостаточность отчетных данных по поставщикам в разрезе функций. Суть данной проблемы заключается в том, что при имеющейся отчетности, не представляется возможным произвести разбивку функциональной деятельности больниц общего профиля.

5.2 Рекомендации

Для решения выше обозначенных проблем, необходимо будет реализация следующих важных мероприятий:

1. Первым приоритетом для развития НСЗ после первого отчета является тщательная перепись доноров. Более того, необходимо провести подробное исследование доноров не только на предмет изучения их расходов, но также о том, какие каналы используются для выделения средств, что в результате выявит примерную сумму расходов некоммерческих организаций и НПО как финансирующих организаций. Данная перепись также позволит исключить расходы доноров, которые не входят в расходы здравоохранения в стране, например, административные расходы доноров, зачастую включаемые в их общие расходы.
2. Практически единственным решением проблемы, связанной с недостатком информации о частных поставщиках медицинских услуг, в настоящее время видится в проведении обследования для определения доходов частной практики, для чего необходимо будет осуществить сбор первичных данных – данных обследований.

Обследования могут иметь различный масштаб. С одной стороны спектр обследований может быть представлен переписями и крупномасштабными обследованиями на основе случайной выборки. С их помощью достигается хороший охват обследуемых объектов. Если выстроить способы сбора данных по степени охвата от наименее полных до наиболее полных, данные переписи можно отнести к “наиболее полным”. При проведении переписи каждая единица обследуемой совокупности единиц отыскивается и обследуется для получения собираемой информации. **На начальном этапе требуется проведение переписи, чтобы определить, по крайней мере, размер генеральной совокупности.**

Проведение переписи неформального сектора здравоохранения на территории республики для оценки масштабов услуг здравоохранения, предоставляющих частными клиниками и частнопрактикующими врачами, а также для использования информации в построении национальных счетов здравоохранения возможно, прибегнув к услугам органов государственной статистики, поскольку ими наработан определенный опыт в проведении такого вида мероприятий. При этом немаловажен вопрос поиска финансового донора данного мероприятия.

Проведение подобной переписи позволит получить статистическую информацию от неформального сектора здравоохранения, путем его переписи, позволит иметь статистический фундамент (генеральную совокупность) с его основными характеристиками для проведения дальнейших расчетов и оценки деятельности частных клиник и частнопрактикующих врачей без сбора текущей отчетности, что актуально при имеющейся ситуации по предоставлению отчетности частными поставщиками.

3. Для решения вопроса о недостаточности данных по поставщикам в разрезе функций, возможно проведение специализированного обследования, которое поможет проанализировать затраты поставщиков и разработать механизмы по разделению их расходов в разрезе функций.
4. Одной из важнейших частей НСЗ КР являются наличные выплаты из кармана, поэтому жизненно необходимым условием для дальнейшего составления НСЗ является проведение регулярных обследований домашних хозяйств на предмет их расходов на здравоохранение. В настоящий момент уже достигнута договоренность с DfID о предоставлении финансирования двух обследований, которые будут проведены в период до 2010 года.
5. Для того, чтобы достичь большей устойчивости и востребованности таблиц НСЗ, необходимо исследование возможности интеграции НСЗ в информационную систему сектора здравоохранения.

5.3 Данные о расходах в здравоохранении: улучшение и следующие шаги по подготовке НСЗ 2006/07

Институализация. В целях разработки плана дальнейшего формирования и устойчивого внедрения НСЗ в систему здравоохранения КР необходимо проводить регулярные встречи РГ, а также и далее продолжать активно вовлекать более широкую группу заинтересованных сторон. НСЗ в КР были признаны необходимыми для разработки и определения политических моментов/направлений в системе здравоохранения в стране. Поэтому, в связи с этим, необходимо чтобы НС совместно с РГ обеспечивал связь между технической работой и выработкой политики. В случае отсутствия взаимной связи существует риск того, что связь между политикой и техническими вопросами может быть утеряна.

Как уже говорилось, координирующим агентством по составлению НСЗ был определен ФОМС, и НСЗ постепенно интегрируется в систему здравоохранения страны, но несмотря на это необходимо сделать акцент на кадровые ресурсы для проведения дальнейшей работы с НСЗ, т.е. усилить потенциал ФОМСа с целью внедрения НСЗ в его рутинную работу.

Улучшение сбора данных. В ходе формирования настоящего НСЗ было определено, что необходимо определить полный список всех международных доноров, предоставляющие кредитные, грантовые средства, а также и техническую помощь сектору здравоохранения в КР. Необходимо провести перепись доноров не только на предмет изучения их расходов, но также о том, какие каналы используются для выделения средств, что в результате выявит примерную сумму расходов НПО как финансирующих организаций. Данная перепись также позволит исключить расходы доноров, которые не являются расходами здравоохранения в стране, например, их административные расходы (офисные расходы, канцелярские товары и т.д.). Однако, на практике зачастую подобные расходы включаются в их общие расходы на здравоохранения. Более того, необходимо и далее работать по источникам данных, для того, чтобы не полагаться только на один источник по наиболее важным категориям данных.

Таким образом, в ходе подготовки следующего НСЗ для успешного получения результата следует уделить внимание по двум направлениям: *институционализация* и *улучшение сбора данные о расходах* описанные выше.

5.4 План/график НСЗ 2006

Для дальнейшего успешного формирования следующего НСЗ 2006 в Кыргызстане предлагается следующий предварительный план которому следует придерживаться команде НСЗ. В Таблице 8 представлен предварительный план реализации НСЗ 2006 в разбивке по месяцам и этапам.

Этап I. Регулярные обсуждения и встречи РГ для просмотра уже разработанной общей концептуальной основы НСЗ. Разработка методологического руководства по сбору данных НСЗ, где будет детально описан механизм получения всех необходимых данных для формирования таблиц, а также будут указаны временные рамки. Определение возможности получения данных по донорам и частным поставщикам медицинских услуг.

Таблица 8: План реализации НСЗ 2006 (предварительный)

	Этап				
	I	II	III	IV	V
Октябрь 2006					
Ноябрь 2006					
Декабрь 2006					
Январь 2007					
Февраль 2007					
Март 2007					
Апрель 2007					
Май 2007					
Июнь 2007					
Июль 2007					
Август 2007					
Сентябрь 2007					
Октябрь 2007					
Ноябрь 2007					
Декабрь 2007					

Этап II. Вносятся изменения, пересматриваются, уточняются определенные аспекты как концептуальной основы НСЗ КР, так и разработанная классификационная схема и таблицы НСЗ принимая во внимание замечания и предложения РГ и НС. Также определяются источники из которых возможно получить достоверные и правильные данные. Более того, на этом этапе разрабатывается финальная версия классификаторов и таблиц НСЗ и утверждается ключевыми участниками. Для этого необходимо проводить обязательные регулярные встречи как с основной командой НСЗ, так и с РГ.

Этап III. Производится сбор доступных и корректных данных за 2006 год командой НСЗ. В процессе сбора данных параллельно заполняются таблицы НСЗ. Финальные версии заполненных таблиц проверяются и утверждаются ключевыми участниками, в т.ч.

государственными ведомствами, чье утверждение необходимо для публикации официальной статистики..

Этап IV. Этот этап посвящен подготовке и распространению окончательных результатов НСЗ, а также написанию отчета. Результаты НСЗ будут проверены ключевыми участниками, в т.ч. государственными ведомствами, чье утверждение необходимо для публикации официальной статистики. Окончательную версию отчета НСЗ с данными за 2006 год необходимо представить и распространить на осеннем Саммите по Здравоохранению, сентябрь 2007 г.

Этап V. Определение следующих шагов для реализации будущих механизмов НСЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ТАБЛИЦА 1.

Расходы по источникам финансирования и финансирующим организациям (FS x HF)

ТАБЛИЦА 2.

Расходы по финансирующим организациям и поставщикам медицинских услуг (HF x HP)

ТАБЛИЦА 3.

Расходы по поставщикам медицинских услуг и статьям расходов (HF x RC)

ТАБЛИЦА 4.

Расходы по поставщикам медицинских услуг и функциям (HP x HC)

ТАБЛИЦА 5.

Расходы по финансирующим организациям и функциям (HF x HC)

Таблица 1. Национальные расходы на здравоохранение по видам источников финансирования и финансирующих организаций 2004 год.												
(FS x HF)												
Источники Финансирования Финансирующие Организации		FS 1 Государственные средства			FS 2 Частные средства						FS 3 Внешнее финан- ие	ВСЕГО
		FS 1.1 Гос.бюджет			FS 2.1. Работод атель	FS 2.2 Средства домохозяйств					FS 3.1 Доноры	
		FS 1.1.1. Республикан ский бюджет	FS 1.1.2. Местный бюджет	FS 1.2 Соц. фонд		FS 2.2.1 Сооплата	FS 2.2.2 Спец. средства	FS 2.2.3 НВиКД	FS 2.2.4 Прочие	FS 2.3. Неком. учр-ия, обслужив-ие дом-ва/НПО		
HF.A	Гос. сектор	604 473.22	1 195 715.58	204 507.86	-	-	148 531.62					2 153 228.28
HF 1.1	Территор-ное управление	479 129.70	-	-	-	-	85 559.74					564 689.44
HF 1.1.1.1	МЗ КР	391 414.10	-	-	-	-	85 559.74					476 973.84
HF 1.1.1.2	МО	11 885.20	-	-	-	-	-					11 885.20
HF 1.1.1.3	МЮ (ГУИН)	28 161.70	-	-	-	-	-					28 161.70
HF 1.1.1.4	МОБраз	-	-	-	-	-	-					0
HF 1.1.1.5	МТик (Управл. железной дороги)	4 514.50	-	-	-	-	-					4 514.50
HF 1.1.1.6	МВД	10 601.80	-	-	-	-	-					10 601.80
HF 1.1.1.7	Администрация Президента (ЛОО)	29 917.00	-	-	-	-	-					29 917.00
HF 1.1.1.8	Пограничная служба	2 635.40	-	-	-	-	-					2 635.40
HF 1.1.1.9	СНБ	-	-	-	-	-	-					0
HF 1.2.	ФОМС МЗ КР	125 343.52	1 195 715.58	204 507.86	-	-	62 971.87					1 588 538.83
HF.B	Негосударстве нный Сектор	-	-	-	-	-	-	2 732 193.86				2 935 032.98
HF 2.3.	НВиКД	-	-	-	-	-	-	2 732 193.86				2 935 032.98
HF 2.4.	Неком. учр-ия, обслужив-ие дом-ва/НПО	-	-	-	-	-	-	-		Н/Д		Н/Д
HF 3	Донорские организации	-	-	-	-	-	-	-		Н/Д		Н/Д
ВСЕГО		-	1 195 715.58	204 507.86	0	202 839.12	148 531.62	2 732 193.86	0	Н/Д	Н/Д	5 088 261.26

Таблица 2. Национальные расходы на здравоохранение по видам финансирующих организаций и поставщикам медицинских услуг 2004 год.

(HF x HP)

Тыс. сом

Финансирующие Организации		HF.A Государственный сектор									HF.B Негосударственный Сектор			ВСЕГО	
		HF 1.1 Территориальное управление									HF 1.2.	HF 2.3.	HF 2.4. Неком. учреждения, обслуживающие дом-ва/НПО		HF 3
		HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.2	HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.4	HF 1.1.1.5	HF 1.1.1.6	HF 1.1.1.7	HF 1.1.1.8	HF 1.1.1.9					
Поставщики Медицинских Услуг		МЗ КР	МО	МЮ (ГУИН)	Мобраз	МТик (Управление железной дороги)	МВД	Администрация Президента (ЛОО)	Пограничная служба	СНБ	ФОМС МЗ КР	НВиКД	Н/Д	Н/Д	Н/Д
НР 1 Больницы	БОЛЬНИЦЫ	224 212.9	11 885.2	28 161.7		4 514.5	10 601.8	29 917.0	2 635.4		847 802.3	552 864.4	Н/Д	Н/Д	1 712 595.2
НР 1.1	Больницы широкого профиля	47 711.3	11 885.2	28 161.7		4 514.5	10 601.8	29 917.0	2 635.4		678 212.1	537 981.5	Н/Д	Н/Д	1 351 620.5
НР 1.1.1	Детские больницы	4 716.2									18 966.2	5 925.4		Н/Д	29 607.8
НР 1.1.2	Прочие больницы широкого профиля (государственные)	42 995.1	11 885.2	28 161.7		4 514.5	10 601.8	29 917.0	2 635.4		659 245.9	532 056.2		Н/Д	1 322 012.8
НР 1.1.3	Прочие больницы широкого профиля (частные)											Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д
НР 1.2	Спец. Больницы (диспансеры, центры)	176 501.6									134 967.1	14 882.9	Н/Д	Н/Д	326 351.6
НР 1.2.1	Клиники НИИ, научные центры	94 038.9										7 274.0	Н/Д	Н/Д	101 312.9
НР 1.2.2	Психо-неврологические Больницы (диспансеры)	39 530.5									4 916.9		Н/Д	Н/Д	44 447.4
НР 1.2.3	Наркологические Больницы										3 446.2	1 832.6	Н/Д	Н/Д	5 278.8
НР 1.2.4	Онкологические Больницы										6 822.6		Н/Д	Н/Д	6 822.6
НР 1.2.5	ТБ Больницы (диспансеры)	31 070.2									103 316.8		Н/Д	Н/Д	134 387.0
НР 1.2.6	Кожно-венерологические Больницы (диспансеры)	2 358.7									8 179.5	1 481.6	Н/Д	Н/Д	12 019.8
НР 1.2.7	Инфекционные Больницы	9 503.3										4 294.7	Н/Д	Н/Д	13 798.0
НР 1.2.8	Прочие специализированные Больницы										8 285.1		Н/Д	Н/Д	8 285.1
НР.1.3	Родильные дома										34 623.1		Н/Д	Н/Д	34 623.1
НР.1.3.1	Государственные родильные дома										34 623.1			Н/Д	34 623.1
НР.1.3.2	Частные родильные дома												Н/Д	Н/Д	Н/Д
НР 2 Интернаты и другие учреждения по оказанию ухода	Уход за больными и центры реабилитации												Н/Д	Н/Д	Н/Д
НР 2.1	Больницы восстановительного лечения												Н/Д	Н/Д	Н/Д
НР.3 Поставщики амбулаторной мед. помощи	ПОЛИКЛИНИКИ И УСЛУГИ ВРАЧЕЙ, СТОМАТОЛОГОВ И СРЕДНЕГО МЕД. ПЕРСОНАЛА										542 978.4	259 962.6		Н/Д	802 940.9
НР 3.1	Услуги ЦСМ и ГСВ										430 696.2	257 887.7		Н/Д	688 583.9
НР 3.1.3	ЦСМ										401 154.1	257 887.7		Н/Д	659 041.8
НР 3.1.4	ГСВ										29 542.1			Н/Д	29 542.1
НР 3.2	Спец. поликлиники и узкие специалисты										22 949.9		Н/Д	Н/Д	22 949.9
НР 3.2.1	Специализированные поликлиники и диспансеры										8 379.0		Н/Д	Н/Д	8 379.0
НР 3.2.2	Диагностические центры (частные)										14 570.9		Н/Д	Н/Д	14 570.9
НР 3.2.3	Центры гинекологии и урологии (частные)												Н/Д	Н/Д	
НР 3.3	Общие и спец. стоматологические поликлиники и врачи стоматологи, специалисты в области гигиены полости рта и прочий персонал стоматологических больниц										35 293.5	2 074.9	Н/Д	Н/Д	37 368.3
НР 3.3.1	Государственные стоматологические поликлиники										35 293.5	2 074.9		Н/Д	37 368.3
НР 3.3.2	Частные стоматологические поликлиники												Н/Д	Н/Д	0,0
НР 3.4	Др. поликлиники и услуги среднего мед. персонала, не отнесенные к другим подгруппам										27 019.4		Н/Д	Н/Д	27 019.4
НР 3.4.1	Прочие частные амбулаторные услуги												Н/Д	Н/Д	Н/Д
НР 3.5	СНП										27 019.4		Н/Д	Н/Д	27 019.4
НР 3.5.1	Станции СНП										19 432.6		Н/Д	Н/Д	19 432.6
НР 3.5.2	Отделение СП больниц широкого профиля и ЦСМ										7 586.8		Н/Д	Н/Д	7 586.8

Национальные Счета Здравоохранения в Кыргызстане 2004

НР 4 Розничные и другие поставки медицинских товаров										51 562.1	2 122 206.0		Н/Д	Н/Д							
НР 4.1 Аптеки										51 562.1	2 122 206.0		Н/Д	Н/Д	2 173 768.1						
НР 5 Обеспечение и управление государственными программами здравоохранения										43 858.2			Н/Д	Н/Д	141 427.3						
САНИТАРНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ И УЧРЕЖДЕНИЯ																					
НР 5.1 Станции переливания крови										10 746.1			Н/Д	Н/Д	14 589.6						
НР 5.2 СЭС и противочумные станции										8 973.5			Н/Д	Н/Д	82 738.4						
НР 5.2.1 СЭС и противочумные станции (МЗ+Регион)										15 441.6			Н/Д	Н/Д	15 441.6						
НР 5.4 Санатории для больных ТБ													Н/Д	Н/Д	-						
НР 5.5 Санатории для детей и подростков													Н/Д	Н/Д	5 696.5						
НР 5.6 Дома ребенка, комнаты матери и ребенка										3 570.2			Н/Д	Н/Д	9 184.0						
НР 5.7 Мероприятия по борьбе с эпидемиями										143.1			Н/Д	Н/Д	143.1						
НР 5.8 Центры по борьбе со СПИДом										4 516.7			Н/Д	Н/Д	10 341.1						
НР 5.9 Центры здоровья и мероприятия по санитарному просвещению										467.0			Н/Д	Н/Д	3 292.9						
НР 6 Администрация общего руководства здравоохранения и страхования										149 383.7				Н/Д	225 030.0						
МЕРОПРИЯТИЯ И СЛУЖБЫ ЗДРАВООХ-Я, НЕВКЛ В ДРУГИЕ КАТЕГОРИИ																					
НР 6.1 Аппарат МЗ										6 184.6					6 184.6						
НР 6.3 Централизованные бухгалтерии																					
Аппарат ООБ																					
НР 6.3.1 Централизованные бухгалтерии (МЗ)										354.0					354.0						
НР 6.3.3 Прочие расходы здравоохранения																					
НР 6.4 Административные расходы ФОМС												17 919.4			17 919.4						
НР 6.6 Другие службы, не включенные в другие категории																					
НР 6.6.1 Другие службы, не включенные в другие категории (МЗ)										142 845.1					142 845.1						
НР 6.6.2 Другие службы, не включенные в другие категории (ФОМС)												57 078.6			57 078.6						
НР 6.7 Подведомственные предприятия и организации												648.3			648.3						
НР 7 Прочие													Н/Д	Н/Д							
НР 7.1 Частные домохозяйства как поставщики помощи													Н/Д	Н/Д							
НР 8 Учреждения, оказывающие услуги, имеющие отношение к здоровью										59 519.1			Н/Д	Н/Д	59 519.1						
Прикладные исследования и экспериментальные разработки в области здравоохранения и медицинского обслуживания																					
НР 8.1 НИИ (центры) здравоохранения													Н/Д	Н/Д							
НР 8.2 Образовательные и подготовительные учреждения										59 519.1			Н/Д	Н/Д	59 519.1						
НР 9 Внешнее финансирование													Н/Д	Н/Д							
Внешнее финансирование																					
ВСЕГО										476 973.8	11 885.2	28 161.7	4 514.5	10 601.8	29 917.0	2 635.4	1 588 538.8	2 935 033.0	Н/Д	Н/Д	5 088 261.3

Таблица 3. Национальные расходы на здравоохранение по поставщикам медицинских услуг и статьям расходов 2004 год.

		тыс. сом																
		НР x RC																
Поставщики медицинских услуг	Статьи расходов	НР 1	НР 1.1	НР 1.1.1	НР 1.1.2	НР 1.1.3	НР 1.2	НР 1.2.1	НР 1.2.2	НР 1.2.3	НР 1.2.4	НР 1.2.5	НР 1.2.6	НР 1.2.7	НР 1.2.8	НР.1.3	НР.1.3.1	НР.1.3.2
		БОЛЬНИЦЫ	Больницы широкого профиля	Детские больницы	Прочие больницы широкого профиля (гос.)	Прочие больницы широкого профиля (частные)	Спец. Больницы (диспансеры, центры)	Клиники НИИ, научные центры	Психо-неврологические б-цы (диспансеры)	Наркологические больницы	Онкологические больницы	ТБ больницы, диспансеры	Кожно-венерологические больницы, диспансеры	Инфекционные больницы	Прочие специализированные больницы	Родильные дома	Гос. родильные дома	Частные родильные дома
RC 1 Текущие расходы		1 311 072.80	963 815.87	29 419.78	934 396.09	Н/Д	312 746.84	95 787.02	43 407.44	4 458.81	6 005.60	129 866.39	11 396.82	13 797.96	8 026.80	34 510.10	34 510.10	Н/Д
RC 1.1 Расходы связанные с персоналом		623 333.28	465 559.73	13 864.64	451 695.09	Н/Д	141 030.05	54 778.46	23 781.96	1 479.90	1 353.90	45 643.00	4 450.18	6 304.35	3 238.30	16 743.50	16 743.50	Н/Д
RC 1.1.1 Заработная плата		498 147.06	372 093.06	11 057.16	361 035.90		112 664.70	43 816.25	19 015.86	1 192.82	1 093.60	36 400.20	3 553.08	5 033.09	2 559.80	13 389.30	13 389.30	
RC 1.1.2 Отчисления в Социальный Фонд		122 444.18	91 254.86	2 794.73	88 460.13		27 840.11	10 800.82	4 713.10	281.09	251.30	9 011.40	868.75	1 267.16	646.50	3 349.20	3 349.20	
RC 1.1.3 Командировочные расходы		2 742.04	2 211.80	12.75	2 199.05		525.23	161.39	53.00	6.00	9.00	231.40	28.34	4.10	32.00	5.00	5.00	
RC 1.2 Приобретения и услуги		687 739.53	498 256.14	15 555.13	482 701.00	Н/Д	171 716.79	41 008.56	19 625.48	2 978.91	4 651.70	84 223.39	6 946.64	7 493.61	4 788.50	17 766.60	17 766.60	Н/Д
RC 1.2.1 Приобретения материалов		510 354.41	357 426.17	11 196.31	346 229.87	Н/Д	141 299.14	31 544.35	18 109.40	2 509.51	3 016.00	72 037.01	5 251.52	6 609.85	2 221.50	11 629.10	11 629.10	Н/Д
RC 1.2.1.1 Расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств		277 848.51	217 309.74	3 669.72	213 640.02		54 159.07	15 586.85	4 292.60	1 177.78	1 136.00	26 052.78	1 469.18	3 880.18	563.70	6 379.70	6 379.70	
RC 1.2.1.2 Расходы на приобретение оборудования, инвентаря и материалов		51 803.76	39 125.68	1 954.00	37 171.68		12 025.98	5 238.74	270.00	569.00	450.00	3 796.73	1 367.60	81.62	252.30	652.10	652.10	
RC 1.2.1.3 Расходы на питание		180 702.14	100 990.76	5 572.59	95 418.17		75 114.08	10 718.76	13 546.80	762.74	1 430.00	42 187.50	2 414.74	2 648.05	1 405.50	4 597.30	4 597.30	
RC 1.2.2 Услуги		138 750.50	115 157.47	3 340.99	111 816.48	Н/Д	17 664.73	3 259.40	565.16	99.50	778.30	10 257.25	308.49	321.14	2 075.50	5 928.30	5 928.30	Н/Д
RC 1.2.2.1 Плата за воду, электроэнергию, отопление и телефон		126 395.62	105 924.62	3 113.84	102 810.78		14 678.50	1 573.26	425.20	99.50	778.30	9 570.15	214.49	49.80	1 967.80	5 792.50	5 792.50	
RC 1.2.2.2 Расходы по найму и на содержание собственных транспортных средств		12 354.89	9 232.85	227.15	9 005.70		2 986.24	1 686.14	139.96			687.10	94.00	271.34	107.70	135.80	135.00	
RC 1.2.3 Прочие приобретения и услуги		38 634.62	25 672.50	1 017.84	24 654.66		12 752.92	6 204.82	950.92	369.89	857.40	1 929.13	1 386.64	562.62	491.50	209.20	209.20	
RC 1.5 Субсидии поставщикам																		
RC 1.6 Стипендии																		
RC 2 Общие капитальные вложения		38 105.63	24 387.90	188.00	24 199.90	Н/Д	13 604.73	5 525.83	1 040.00	820.00	817.00	4 520.60	623.00		258.30	113.00	113.00	Н/Д
RC 2.2 Закупки основного оборудования и долгосрочных товаров		388.50	388.50		388.50													
RC 2.4 Капитальный ремонт		37 717.13	23 999.40	188.00	23 811.40		13 604.73	5 525.83	1 040.00	820.00	817.00	4 520.60	623.00		258.30	113.00	113.00	
ВСЕГО		1 712 595.21	1 351 620.55	29 607.78	1 322 012.77	Н/Д	326 351.57	101 312.85	44 447.44	5 278.81	6 822.60	134 386.99	12 019.82	13 797.96	8 285.10	34 623.10	34 623.10	Н/Д

Таблица 3. Национальные расходы на здравоохранение по поставщикам медицинских услуг и статьям расходов 2004 год.

(НР x RC) (продолжение 1)																	ТЫС. СОМ
Поставщики медицинских услуг	НР 2 Интернаты и др. учреждения по оказанию ухода	НР 2.1	НР.3 Поставщики амбулаторно и мед. помощи	НР 3.1	НР 3.1.3	НР 3.1.4	НР 3.2	НР 3.2.1	НР 3.2.2	НР 3.2.3	НР 3.3	НР 3.3.1	НР 3.3.2	НР 3.4	НР 3.4.1	НР 3.5	НР 3.5.1
	Уход за больными и центры реабилитации	Больницы восстановительного лечения	ПОЛИКЛИНИКИ И УСЛУГИ ВРАЧЕЙ, СТОМАТОЛОГОВ И СРЕДНЕГО МЕД. ПЕРСОНАЛА	Услуги ЦСМ и ГСВ	ЦСМ	ГСВ	Спец. поликлиники и узкие специалисты	Спец. поликлиники и диспансеры	Диагностические центры (частные)	Центры гинекологии и урологии (частные)	Общие и спец. стом. поликлиники и врачи-стоматологи, спец-ты в области гигиены полости рта и прочий персонал стом. больниц	Гос. стом. поликлиники	Частные стом. поликлиники	Др. поликлиники и услуги среднего мед. персонала, не отнесенные к др. подгруппам	Прочие частные амбулаторные услуги	Скорая и неотложная помощь	Станции скорой и неотложной помощи
Статьи расходов																	
RC 1 Текущие расходы			523 829.86	438 453.93	409 171.43	29 282.50	22 838.60	8 376.50	14 462.10	Н/Д	35 541.93	35 541.93	Н/Д	Н/Д	Н/Д	26 995.40	19 422.10
RC 1.1 Расходы связанные с персоналом			373 427.93	313 238.57	287 310.27	25 928.30	14 935.90	5 935.90	9 000.00		24 405.76	24 405.76				20 847.70	15 577.90
RC 1.1.1 Заработная плата			294 641.60	246 734.91	226 040.81	20 694.10	11 940.10	4 747.50	7 192.60		19 340.19	19 340.19				16 626.40	12 443.30
RC 1.1.2 Отчисления в Социальный Фонд			76 142.59	64 153.37	59 005.57	5 147.80	2 983.20	1 188.40	1 794.80		4 836.42	4 836.42				4 169.60	3 113.40
RC 1.1.3 Командировочные расходы			2 643.74	2 350.29	2 263.89	86.40	12.60		12.60		229.15	229.15				51.70	21.20
RC 1.2 Приобретения и услуги			150 401.93	125 215.35	121 861.15	3 354.20	7 902.70	2 440.60	5 462.10		11 136.17	11 136.17				6 147.70	3 844.20
RC 1.2.1 Приобретения материалов			88 530.11	75 702.65	74 728.85	973.80	5 167.80	1 528.10	3 639.70		5 349.76	5 349.76				2 309.90	1 857.20
RC 1.2.1.1 Расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств			57 832.47	48 613.03	47 686.73	926.30	2 760.10	1 428.90	1 331.20		4 500.54	4 500.54				1 958.80	1 509.10
RC 1.2.1.2 Расходы на приобретение оборудования, инвентаря и материалов			30 617.56	27 010.54	26 963.04	47.50	2 407.70	99.20	2 308.50		849.22	849.22				350.10	348.10
RC 1.2.1.3 Расходы на питание			80.08	79.08	79.08											1.00	
RC 1.2.2 Услуги			42 260.15	34 319.12	32 187.82	2 131.30	1 668.10	592.80	1 075.30		2 778.53	2 778.53				3 494.40	1 696.20
RC 1.2.2.1 Плата за воду, электроэнергию, отопление и телефон			3 255.95	27 637.37	25 924.77	1 712.60	1 503.70	542.40	961.30		2 440.48	2 440.48				970.40	717.60
RC 1.2.2.2 Расходы по найму и на содержание собственных транспортных средств			9 708.2	6 681.75	6 263.05	418.70	164.40	50.40	114.00		338.05	338.05				2 524.00	978.60
RC 1.2.3 Прочие приобретения и услуги			19611.67	15 193.58	14 944.48	249.10	1 066.80	319.70	747.10		3 007.89	3 007.89				343.40	290.80
RC 1.5 Субсидии поставщикам																	
RC 1.6 Стипендии																	
RC 2 Общие капитальные вложения			5 520.60	3 558.90	3 299.30	259.60	111.30	2.50	108.80	Н/Д	1 826.40	1 826.40	Н/Д	Н/Д	Н/Д	24.00	10.50
RC 2.2 Закупки основного оборудования и долгосрочных товаров			1 000.00								1 000.00	1 000.00					
RC 2.4 Капитальный ремонт			4 520.60	3 558.90	3 299.30	259.60	111.30	2.50	108.80	Н/Д	826.40	826.40	Н/Д	Н/Д	Н/Д	24.00	10.50
ВСЕГО			775 921.72	688584.09	659 041.99	29 542.10	22 949.90	8 379.00	14 570.90	Н/Д	37 368.33	37 368.33	Н/Д	Н/Д	Н/Д	27 019.40	19 432.60

Таблица 3. Национальные расходы на здравоохранение по поставщикам медицинских услуг и статьям расходов 2004 год.

(НР x RC) (продолжение 2)																		ТЫС. СОМ
Поставщики медицинских услуг	НР 3.5.2	НР 4	НР 4.1	НР 5 Обеспечение и управление гос. программами здравоохранения	НР 5.1	НР 5.2	НР 5.2.1	НР 5.2.1	НР 5.4	НР 5.5	НР 5.6	НР 5.7	НР 5.8	НР 5.9	НР 6 Администрация общего руководства здравоохранения и страхования	НР 6.1	НР 6.3	
																		Статьи расходов	Отделени е СП больниц широкого профиля и ЦСМ	Розничные и др. поставщики мед. товаров	Аптеки	САНИТАРНО- ПРОФИЛАКТИ ЧЕСКИЕ УСЛУГИ И УЧРЕЖДЕНИЯ	Станции перелива ния крови	СЭС и противоч умные станции	СЭС и противоч умные станции (МЗ)	СЭС и противоч умные станции (Регион)	Санато рии для больны х ТБ	Санатори и для детей и подростк ов	Дома ребенка, комнаты матери и ребенка	Мероприяти я по борьбе с эпидемиями	Центры по борьбе со СПИДом	Центры здоровья и мероприятия по санитарному просвещению	МЕРОПРИЯТИЯ И СЛУЖБЫ ЗДРАВ-НИЯ, НЕ ОТНЕСЕННЫЕ К ДР. КАТЕГОРИЯМ	Аппарат МЗ	Централиз ованные бухгалтери и
RC 1 Текущие расходы	7 573.30	51 561.90	51 561.90	137 450.04	13 604.04	95 898.17	15 141.60	80 756.57		5 567.80	9 184.01	143.10	10 124.69	2 928.23	220 510.57	6 184.60	354.00	
RC 1.1 Расходы связанные с персоналом	5 269.80			82 258.09	5 839.81	61 831.34	5 435.60	56 395.74		2 877.90	4 708.20		4 796.25	2 204.59	43 136.55	5 324.30	354.00	
RC 1.1.1 Заработная плата	4 183.10			64 458.10	4 608.15	48 381.28	4 384.10	43 997.18		2 284.00	3 763.70		3 712.70	1 708.27	34042.55	3 307.10	283.10	
RC 1.1.2 Отчисления в Социальный Фонд	1 056.20			16 107.09	1 201.14	12 032.93	1 041.50	10 991.43		572.60	940.50		933.90	426.02	7045.41	672.30	70.90	
RC 1.1.3 Командировочные расходы	30.50			1 692.90	30.52	1 417.13	10.00	1 407.13		21.30	4.00		149.65	70.30	2048.58	1 344.90		
RC 1.2 Приобретения и услуги	2 303.50	51 561.90	51 561.90	55 191.95	7 764.23	34 066.84	9 706.00	24 360.84		2 689.90	4 475.81	143.10	5 328.44	723.64	177 374.02	860.30		
RC 1.2.1 Приобретения материалов	452.70	51 561.90	51 561.90	33 178.58	6 158.83	17 910.85	9 211.90	8 698.95		1 649.30	3 422.00		3 904.60	133.00	89 607.36	51.90		
RC 1.2.1.1 Расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств	449.70	51 561.90	51 561.90	25 413.06	5 035.44	15 661.52	9 211.90	6 449.62		334.00	723.10		3 630.90	28.10	63 548.50	51.90		
RC 1.2.1.2 Расходы на приобретение оборудования, инвентаря и материалов	2.00			3 121.63	442.50	2 138.84		2 138.84		19.40	142.30		273.70	104.90	24 928.66			
RC 1.2.1.3 Расходы на питание	1.00			4 643.88	680.89	110.49		110.49		1 295.90	2 556.60				1 130.21			
RC 1.2.2 Услуги	1 798.20			14 025.58	648.07	10 310.41	391.10	9 919.31		897.00	888.50		875.15	406.45	79 003.01	214.70		
RC 1.2.2.1 Плата за воду, электроэнергию, отопление и телефон	252.80			8 624.04	307.47	5 929.35	41.50	5 887.85		830.70	879.30		442.17	235.05	64 497.92			
RC 1.2.2.2 Расходы по найму и на содержание собственных транспортных средств	1 545.40			5 401.54	340.60	4 381.06	349.60	4 031.46		66.30	9.20		432.97	171.40	14 505.09	214.70		
RC 1.2.3 Прочие приобретения и услуги	52.60			7 987.79	957.32	5 845.58	103.00	5 742.58		143.60	165.31	143.10	548.70	184.19	8 763.64	593.70		
RC 1.5 Субсидии поставщикам																		
RC 1.6 Стипендии																		
RC 2 Общие капитальные вложения	13.50			3 977.28	985.60	2 281.88	300.00	1 981.88		128.70			216.40	364.70	4 519.47			
RC 2.2 Закупки основного оборудования и долгосрочных товаров				206.00		206.00		206.00							686.00			
RC 2.4 Капитальный ремонт	13.50			3 771.28	985.60	2 075.88	300.00	1 775.88		128.70			216.40	364.70	3 833.47			
ВСЕГО	7 586.80	2 173 768.00	2 173 768.00	141 427.32	14 589.64	98 180.05	15 441.60	82 738.40		5 696.50	9 184.01	143.10	10 341.09	3 292.93	225 030.03	6 184.60	354.00	

Таблица 3. Национальные расходы на здравоохранение по поставщикам медицинских услуг и статьям расходов 2004 год.

(НР x RC)
(продолжение 3)

ТЫС. СОМ

Поставщики медицинских услуг	Аппарат ООБ	НР 6.3.1	НР 6.3.3	НР 6.4	НР 6.6	НР 6.6.1	НР 6.6.2	НР 6.7	НР 7 Прочие	НР 7.1	НР 8 Учреждения, оказывающие услуги, имеющие отношение к здоровью	НР 8.1	НР 8.2	НР 9	ВСЕГО
		Централизованные бухгалтерии (МЗ)	Прочие расходы здравоохранения	Административные расходы ФОМС	Др. службы, не отнесенные к др. категориям	Др. службы, не отнесенные к др. категориям (МЗ)	Др. службы, не отнесенные к др. категориям (ФОМС)	Подведомственные предприятия и организации		Частные дом-ва, как поставщик и помощи	Прикладные исследования и экспериментальные разработки в области здравоохранения и мед. обслуживания	НИИ (центры) здравоохранения	Образовательные и подготовительные учреждения	Внешняя помощь	
Статьи расходов															
RC 1 Текущие расходы		354.00		16 238.40	197 113.07	142 759.03	54 354.03	620.50							2 300 148.90
RC 1.1 Расходы связанные с персоналом		354.00		11 770.50	25 562.75	3 679.20	21 883.55	125.00							1 157 695.35
RC 1.1.1 Заработная плата		283.10		9 233.80	21 118.55	2 932.45	18 186.10	100.00							919 095.87
RC 1.1.2 Отчисления в Социальный Фонд		70.90		2 226.60	4 050.61	734.36	3 316.25	25.00							228 626.52
RC 1.1.3 Командировочные расходы				310.10	393.58	12.38	381.20								9 972.96
RC 1.2 Приобретения и услуги				4 467.90	171 550.32	139 079.84	32 470.48	495.50							1 138 351.60
RC 1.2.1 Приобретения материалов				910.80	88 452.96	74 426.96	14 026.00	191.70							777 060.59
RC 1.2.1.1 Расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств					63 496.60	55 864.50	7 632.10								2 598 423.25
RC 1.2.1.2 Расходы на приобретение оборудования, инвентаря и материалов				910.80	24 017.86	18 499.96	5 517.90								113 608.63
RC 1.2.1.3 Расходы на питание					938.51	62.51	876.00	191.70							187 234.72
RC 1.2.2 Услуги				2 493.00	76 291.81	60 968.31	15 323.50	3.50							280 954.14
RC 1.2.2.1 Плата за воду, электроэнергию, отопление и телефон				1 476.50	63 017.92	60 678.22	2 339.70	3.50							238 549.47
RC 1.2.2.2 Расходы по найму и на содержание собственных транспортных средств				1 016.50	13 273.89	290.09	12 983.80								42 404.68
RC 1.2.3 Прочие приобретения и услуги				1 064.10	680.54	3 684.56	3 120.98	300.30							80 336.87
RC 1.5 Субсидии поставщикам															
RC 1.6 Стипендии															4 101.94
RC 2 Общие капитальные вложения				1 681.00	2 810.67	86.07	2 724.60	27.80							55 918.30
RC 2.2 Закупки основного оборудования и долгосрочных товаров				600.00	86.00		86.00								2 280.50
RC 2.4 Капитальный ремонт				1 081.00	2 724.67	86.07	2 638.60	27.80							53 637.80
ВСЕГО		354.00		17 919.40	199 923.73	142 845.10	57 078.63	648.30							5 088 261.26

Таблица 4. Национальные расходы на здравоохранение по поставщикам медицинских услуг и функциям 2004 год.

(НР x НС)

Тыс. сом

Поставщики медицинских услуг Функции	НР 1	НР 1.1	НР 1.1.1	НР 1.1.2	НР 1.1.3	НР 1.2	НР 1.2.1	НР 1.2.2	НР 1.2.3	НР 1.2.4	НР 1.2.5	НР 1.2.6	НР 1.2.7	НР 1.2.8	НР.1.3	НР.1.3.1	НР.1.3.2
	БОЛЬНИЦЫ	Больницы широкого профиля	Детские больницы	Прочие больницы широкого профиля (гос.)	Прочие больницы широкого профиля (частные)	Спец. Больницы (диспансеры, центры)	Клиники НИИ, научные центры	Психоневрологические б-цы (диспансеры)	Наркологические больницы	Онкологические больницы	ТБ больницы, диспансеры	Кожно-венерологические больницы, диспансеры	Инфекционные больницы	Прочие специализированные больницы	Родильные дома	Гос. родильные дома	Частные родильные дома
НС 1. Услуги лечебной помощи	1 247 865.58	988 203.77	29 607.78	958 595.99	Н/Д	225 038.72		44 447.44	5 278.81	6 822.60	134 386.99	12 019.82	13 797.96	8 285.10	34 623.10	34 623.10	Н/Д
НС 1.1 Стационарная лечебная помощь	1 247 865.58	988 203.77	29 607.78	958 595.99		225 038.72		44 447.44	5 278.81	6 822.60	134 386.99	12 019.82	13 797.96	8 285.10	34 623.10	34 623.10	
НС 1.1.1 Хирургия																	
НС 1.1.2 Кардиохирургия																	
НС 1.1.3 Терапия																	
НС 1.1.4 Акушерство/Гинекология																	
НС 1.1.5 Онкология	6 822.60					6 822.60				6 822.60							
НС 1.1.6 Туберкулез	134 386.99					134 386.99					134 386.99						
НС 1.1.7 Инфекции	25 817.78					25 817.78						12 019.82	13 797.96				
НС 1.1.8 Психическое здоровье	44 447.44					44 447.44		44 447.44									
НС 1.1.9 прочие	1 036 390.77	988 203.77	29 607.78	958 595.99		13 563.91			5 278.81					8 285.10	34 623.10	34 623.10	
НС 1.2 Дневные случаи оказания лечебной помощи																	
НС 1.3 Амбулаторная лечебная помощь																	
НС 1.3.1 Основные мед. и диагностические услуги																	
НС 1.3.1.1 Услуги неотложной помощи																	
НС 1.3.2 Амбулаторная стоматологическая помощь																	
НС 1.3.3 Все прочие специализированные медицинские услуги																	
НС 5 Медицинские товары, назначаемые амбулаторным больным					Н/Д												Н/Д
НС 5.1 Лекарства и другие медикаменты																	
НС 5.1.1 Выписанные препараты																	
НС 6 Услуги по профилактике и общественному здравоохранению					Н/Д												Н/Д
НС 6.1 Материнское и детское здоровье; планирование семьи и консультации																	
НС 6.2 Медицинские услуги в школе																	
НС 6.3 Профилактика инфекционных заболеваний																	
НС 6.9 Все прочие услуги общественного здравоохранения																	
НС 7 Администрация здравоохранения и мед. страхования																	Н/Д
НС 7.1 Администрация общего руководства здравоохранения																	
НС.Р. 2 Образование и подготовка медицинских работников					Н/Д												Н/Д
НС.Р. 3 Научные исследования и развитие в области здравоохранения	101 312.85				Н/Д	101 312.85	101 312.85										Н/Д
НС. Nsk НС Расходы, не указанные по категориям					Н/Д												Н/Д
ВСЕГО	1 712 595.21	1 351 620.55	29 607.78	1 322 012.77	Н/Д	326 351.57	101 312.85	44 447.44	5 278.81	6 822.60	134 386.99	12 019.82	13 797.96	8 285.10	34 623.10	34 623.10	Н/Д

Таблица 4. Национальные расходы на здравоохранение по поставщикам медицинских услуг и функциям 2004 год.

(НР x НС)
(продолжение 1)

ТЫС. СОМ

Поставщики медицинских услуг	НР 2	НР 2.1	НР.3	НР 3.1	НР 3.1.3	НР 3.1.4	НР 3.2	НР 3.2.1	НР 3.2.2	НР 3.2.3	НР 3.3	НР 3.3.1	НР 3.3.2	НР 3.4	НР 3.4.1	НР 3.5	НР 3.5.1
	Интернаты и др. учреждения по оказанию ухода																	ПОЛИКЛИНИКИ И УСЛУГИ ВРАЧЕЙ, СТОМАТОЛОГОВ И СРЕДНЕГО МЕД. ПЕРСОНАЛА
Функции	Уход за больными и центры реабилитации	Больницы восстановительного лечения	Услуги ЦСМ и ГСВ	ЦСМ	ГСВ	Спец. поликлиники и узкие специалисты	Спец. поликлиники и диспансеры	Диагностические центры (частные)	Центры гинекологии и урологии (частные)	Общие и спец. стом. поликлиники и врачи стоматологи, спец-ты в области гигиены полости рта и прочий персонал стом. больниц	Гос. стом. поликлиники	Частные стом. поликлиники	Др. поликлиники и услуги среднего мед. персонала, не отнесенные к др. подгруппам	Прочие частные амбулаторные услуги	СНП	Станции СНП	
НС 1. Услуги лечебной помощи			529 350.45	442 012.82	412 470.72	29 542.10	22 949.90	8 379.00	14 570.90	Н/Д	37 368.33	37 368.33	Н/Д	Н/Д	Н/Д	27 019.40	19 432.60
НС 1.1 Стационарная лечебная помощь									Н/Д								
НС 1.1.1 Хирургия																	
НС 1.1.2 Кардиохирургия																	
НС 1.1.3Терапия																	
НС 1.1.4																	
Акушерство/Гинекология																	
НС 1.1.5 Онкология																	
НС 1.1.6 Туберкулез																	
НС 1.1.7 Инфекции																	
НС 1.1.8 Психическое здоровье																	
НС 1.1.9 прочие																	
НС 1.2 Дневные случаи оказания лечебной помощи			450 391.82	442 012.82	412 470.72	29 542.10	8 379.00	8 379.00	Н/Д								
НС1.3 Амбулаторная лечебная помощь			78 958.63				14 570.90		14 570.90		37 368.33	37 368.33				27 019.40	19 432.60
НС 1.3.1 Основные мед. и диагностические услуги			14570.90				14 570.90		14 570.90								
НС 1.3.1.1 Услуги неотложной помощи			27019.40													27 019.40	19 432.60
НС 1.3.2 Амбулаторная стоматологическая помощь			37 368.33								37 368.33	37 368.33					
НС 1.3.3 Все прочие специализированные медицинские услуги																	
НС 5 Медицинские товары, назначаемые амбулаторным больным										Н/Д			Н/Д		Н/Д		
НС 5.1 Лекарства и другие медикаменты																	
НС 5.1.1 Выписанные препараты																	
НС 6 Услуги по профилактике и общественному здравоохранению									Н/Д	Н/Д			Н/Д		Н/Д		
НС 6.1 Материнское и детское здоровье; планирование семьи и консультации																	
НС 6.2 Медицинские услуги в школе																	
НС 6.3 Профилактика инфекционных заболеваний																	
НС 6.9 Все прочие услуги общественного здравоохранения																	
НС 7 Администрация здравоохранения и мед. страхования									Н/Д	Н/Д			Н/Д		Н/Д		
НС 7.1 Администрация общего руководства здравоохранения									Н/Д	Н/Д			Н/Д		Н/Д		
НС.Р. 2 Образование и подготовка медицинских работников									Н/Д	Н/Д			Н/Д		Н/Д		
НС.Р. 3 Научные исследования и развитие в области здравоохранения									Н/Д	Н/Д			Н/Д		Н/Д		
НС. Nsk НС Расходы, не указанные по категориям									Н/Д	Н/Д			Н/Д		Н/Д		
ВСЕГО			775 921.53	688 583.90	659 041.80	29 542.10	22 949.90	8 379.00	14 570.90	Н/Д	37 368.33	37 368.33	Н/Д	Н/Д	Н/Д	27 019.40	19 432.60

Таблица 4. Национальные расходы на здравоохранение по поставщикам медицинских услуг и функциям 2004 год.

		(НР x НС)														ТЫС. СОМ	
		(продолжение 2)															
Поставщики медицинских услуг	НР 3.5.2	НР 4 Розничные и др. поставщики мед. товаров	НР 4.1	НР 5 Обеспечение и управление гос. программами здравоохранения	НР 5.1	НР 5.2	НР 5.2.1	НР 5.2.1	НР 5.4	НР 5.5	НР 5.6	НР 5.7	НР 5.8	НР 5.9	НР 6 Администрация общего руководства здравоохранения и страхования	НР 6.1	НР 6.3
	Функции		Отделение СП больниц широкого профиля и ЦСМ	Аптеки	САНИТАРНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ И УЧРЕЖДЕНИЯ	Станции переливания крови	СЭС и противочумные станции	СЭС и противочумные станции (МЗ)	СЭС и противочумные станции (Регион)	Санатории для больных ТБ	Санатории для детей и подростков	Дома ребенка, комнаты матери и ребенка	Мероприятия по борьбе с эпидемиями	Центры по борьбе со СПИДом	Центры здоровья и мероприятия по санитарному просвещению	МЕРОПРИЯТИЯ И СЛУЖБЫ ЗДРАВ-НИЯ, НЕ ОТНЕСЕННЫЕ К ДР. КАТЕГОРИЯМ	Аппарат МЗ	Централизованные бухгалтерии
НС 1. Услуги лечебной помощи	7586.80																
НС 1.1 Стационарная лечебная помощь																	
НС 1.1.1 Хирургия																	
НС 1.1.2 Кардиохирургия																	
НС 1.1.3Терапия																	
НС 1.1.4 Акушерство/Гинекология																	
НС 1.1.5 Онкология																	
НС 1.1.6 Туберкулез																	
НС 1.1.7 Инфекции																	
НС 1.1.8 Психическое здоровье																	
НС 1.1.9 прочие																	
НС 1.2 Дневные случаи оказания лечебной помощи																	
НС1.3 Амбулаторная лечебная помощь	7 586.80																
НС 1.3.1 Основные мед. и диагностические услуги																	
НС 1.3.1.1 Услуги неотложной помощи	7 586.80																
НС 1.3.2 Амбулаторная стоматологическая помощь																	
НС 1.3.3 Все прочие специализированные медицинские услуги																	
НС 5 Медицинские товары, назначаемые амбулаторным больным		2 173 768.10	2 173 768.10														
НС 5.1 Лекарства и другие медикаменты		2 122 206.00	2 122 206.00														
НС 5.1.1 Выписанные препараты		51 562.10	51 562.0														
НС 6 Услуги по профилактике и общественному здравоохранению				141 427.32	14 589.64	98 180.05	15 441.60	82 738.45	5 696.50	9 184.01	143.10	10 341.09	3 292.93	199 923.73			
НС 6.1 Материнское и детское здоровье; планирование семьи и консультации				14 880.51					5 696.50	9 184.01							
НС 6.2 Медицинские услуги в школе																	
НС 6.3 Профилактика инфекционных заболеваний				111 957.17		98 180.05	15 441.60	82 738.45			143.10	10 341.09	3 292.93				
НС 6.9 Все прочие услуги общественного здравоохранения				14 589.64	14 589.64									199 923.73			
НС 7 Администрация здравоохранения и мед. страхования															25 106.30	6 184.60	354.00
НС 7.1 Администрация общего руководства здравоохранения															25 106.30	6 184.60	354.00
НС.Р. 2 Образование и подготовка медицинских работников																	
НС.Р. 3 Научные исследования и развитие в области здравоохранения																	
НС. Nsk НС Расходы, не указанные по категориям																	
ВСЕГО	7 586.80	2 173 768.10	2 173 768.10	141 427.32	14 589.64	98 180.05	15441.60	82 738.45	5 696.50	9 184.01	143.10	10 341.09	3 292.93	225 030.03	6 184.60	354.00	

Таблица 4. Национальные расходы на здравоохранение по поставщикам медицинских услуг и функциям 2004 год.

(НР x НС)
(продолжение 3)

ТЫС. СОМ

Поставщики медицинских услуг / Функции	Аппарат ООБ	НР 6.3.1	НР 6.3.3	НР 6.4	НР 6.6	НР 6.6.1	НР 6.6.2	НР 6.7	НР 7 Прочие	НР 7.1	НР 8 Учреждения, оказывающие услуги, имеющие отношение к здоровью	НР 8.1	НР 8.2	НР 9	ВСЕГО
		Централизованные бухгалтерии (МЗ)	Прочие расходы здоровья	Административные расходы ФОМС	Др. службы, не отнесенные к др. категориям	Др. службы, не отнесенные к др. категориям (МЗ)	Др. службы, не отнесенные к др. категориям (ФОМС)	Подведомственные предприятия и организации		Частные дом-ва, как поставщик и помощи	Прикладные исследования и экспериментальные разработки в области здоровья и мед. обслуживания	НИИ (центры) здоровья	Образовательные и подготовительные учреждения	Внешняя помощь	
НС 1. Услуги лечебной помощи										Н/Д				Н/Д	
НС 1.1 Стационарная лечебная помощь															1 247 865.58
НС 1.1.1 Хирургия															
НС 1.1.2 Кардиохирургия															
НС 1.1.3 Терапия															
НС 1.1.4 Акушерство/Гинекология															
НС 1.1.5 Онкология															6 822.60
НС 1.1.6 Туберкулез															134 386.99
НС 1.1.7 Инфекции															25 817.78
НС 1.1.8 Психическое здоровье															44 447.44
НС 1.1.9 прочие															1 036 390.77
НС 1.2 Дневные случаи оказания лечебной помощи															450 391.82
НС 1.3 Амбулаторная лечебная помощь															78 958.63
НС 1.3.1 Основные мед. и диагностические услуги															14570.90
НС 1.3.1.1 Услуги неотложной помощи															27019.40
НС 1.3.2 Амбулаторная стоматологическая помощь															37 368.33
НС 1.3.3 Все прочие специализированные медицинские услуги															
НС 5 Медицинские товары, назначаемые амбулаторным больным															2 173 768.10
НС 5.1 Лекарства и другие медикаменты															2 122 206.00
НС 5.1.1 Выписанные препараты															51 562.10
НС 6 Услуги по профилактике и общественному здравоохранению					199 923.73	142 845.10	57 078.63								341 351.05
НС 6.1 Материнское и детское здоровье; планирование семьи и консультации															14 880.51
НС 6.2 Медицинские услуги в школе															
НС 6.3 Профилактика инфекционных заболеваний															111957.17
НС 6.9 Все прочие услуги общественного здравоохранения					199 923.73	142 845.10	57 078.63								214513.37
НС 7 Администрация здравоохранения и мед. страхования		354.00		17 919.40				648.30							25106.30
НС 7.1 Администрация общего руководства здравоохранения		354.00		17 919.40				648.30							25106.30
НС.Р. 2 Образование и подготовка медицинских работников											59 519.06		59 519.06		160831.92
НС.Р. 3 Научные исследования и развитие в области здравоохранения											59519.06		59519.06		59519.06
НС. Nsk НС Расходы, не указанные по категориям															0.00
ВСЕГО		354.00		17 919.40	199 923.73	142 845.10	57 078.63	648.30		Н/Д	59 519.06		59 519.06	Н/Д	5088261.26

Таблица 5. Национальные расходы на здравоохранение по типам финансирующих организаций и функций 2004 год.

(НФ x НС)

ТЫС. СОМ

Финансирующие организации		НФ.А	НФ 1.1	НФ 1.1.1.1	НФ 1.1.1.2	НФ 1.1.1.3	НФ 1.1.1.4	НФ 1.1.1.5	НФ 1.1.1.6	НФ 1.1.1.7	НФ 1.1.1.8	НФ 1.1.1.9	НФ 1.2.	НФ.В	НФ 2.3.	НФ 2.4.	НФ 3	ВСЕГО
		Гос. сектор	Территориальное управление	МЗ	МО	МЮ (ГУИН)	МОБ раз	МТИК (Управление железной дороги)	МВД	Администрация Президента (ЛОО)	Пограничная служба	СНБ	ФОМС	Негос. сектор	НВикД	Неком. учреждения, обслуживающие дом-ва/НПО	Донорские организации	
Функции																		
НС 1.	Услуги лечебной помощи	1 675 689.77	311 928.47	224 212.87	11 885.20	28 161.70		4 514.50	10 601.80	29 917.00	2 635.40	0	1 363 761.30	812 826.99	812826.99	Н/Д	Н/Д	2 488 516.76
НС 1.1	Стационарная лечебная помощь	1 159 730.81	311 928.47	224 212.87	11 885.20	28 161.70		4 514.50	10 601.80	29 917.00	2 635.40		847 802.34	552 864.41	552 864.41	Н/Д	Н/Д	1 712 595.22
НС 1.1.1	Хирургия																	
НС 1.1.2	Кардиохирургия																	
НС 1.1.3	Терапия																	
НС 1.1.4	Акушерство/Гинекология																	
НС 1.1.5	Онкология	6 822.60											6 822.60					6 822.60
НС 1.1.6	Туберкулез	134 386.99	31 070.20	31 070.20									103 316.79					134 386.99
НС 1.1.7	Инфекции	20 041.48	11 861.98	11 861.98									8 179.50	5 776.30	5 776.30			25 817.78
НС 1.1.8	Психическое здоровье	44 447.44	39 530.54	39 530.54									4 916.90					44 447.44
НС 1.1.9	Прочие	954 032.30	2 290 465.75	141 750.15	11 885.20	28 161.70		4 514.50	10 601.80	29 917.00	2 635.40		724 566.55	547 088.11	547 088.11			1 501 120.41
НС 1.2	Дневные случаи оказания лечебной помощи	430 696.19											430 696.19	257 887.72	257 887.72	Н/Д	Н/Д	688 583.91
НС 1.3	Амбулаторная лечебная помощь	85 262.77											85 262.77	2 074.86	2 074.86	Н/Д	Н/Д	87 337.63
НС 1.3.1	Основные мед. и диагностические услуги	14 570.90											14 570.90					14 570.90
НС 1.3.1.1	Услуги неотложной помощи	27 019.40											27 019.40					27 019.40
НС 1.3.2	Амбулаторная стом. помощь	35293.47											35 293.47	2 074.86	2 074.86			37 368.33
НС 1.3.3	Все прочие спец-ные мед. услуги	8379.00											8 379.00					8 379.00
НС 5	Мед. товары, назначаемые амбулаторным больным	51 562.10											51 562.10	2 122 206.00	2 122 206.00	Н/Д	Н/Д	2 173 768.10
НС 5.1	ЛС и другие медикаменты	51 562.10											51 562.10	2 122 206.00	2 122 206.00			2 173 768.10
НС 5.1.1	Выписанные препараты	51 562.10											51 562.10	2 122 206.00	2 122 206.00			2 173 768.10
НС 6	Услуги по профилактике и общественному здравоохранению	141 427.32	43 858.21	43 858.21									97 569.11	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д	141 427.32
НС 6.1	Материнское и детское здоровье; планирование семьи и консультации	14 880.51	3 570.21	3 570.21									11 310.30					14 880.51
НС 6.2	Медицинские услуги в школе																	
НС 6.3	Профилактика инфекционных заболеваний	111 957.7	29 541.92	29 541.92									82 415.25					111 957.17
НС 6.9	Все прочие услуги общественного здравоохранения	14 589.64	10 746.08	10 476.08									3 843.56					14 589.64
НС 7.	Администрация здравоохранения и мед. страхования	24 458.00	6 538.60	6 538.60									17 919.40	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д	24 458.00
НС 7.1	Администрация общего руководства здравоохранения	24 458.00	6 538.60	6 538.60									17 919.40					24 458.00
НС.Р. 2	Образование и подготовка мед. работников	59 519.06	59 519.06	59 519.06										Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д	59 519.06
НС.Р. 3	Научные исследования и развитие в области здравоохранения													Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д	
НС, Nsk НС	Расходы, не указанные по категориям	200 572.03	142 845.10	142 845.10									57 726.93	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д	200 572.03
ВСЕГО		2 153 228.28	564 689.44	476 973.84	11 885.20	26 161.70		4 514.50	10 601.80	29 917.00	2 635.40		1 588 538.84	2 935 032.99	2 935 032.99	Н/Д	Н/Д	5 088 261.26