

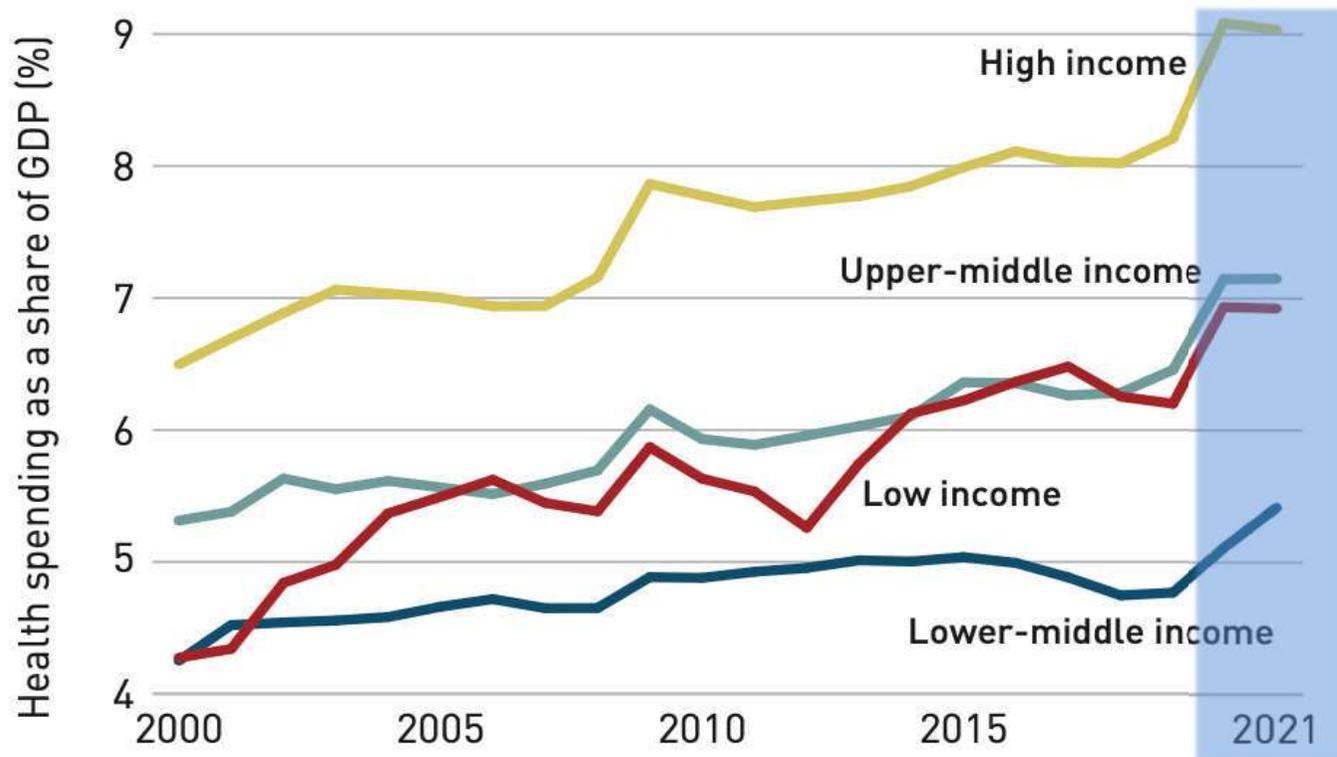
## Финансирование ПМП:

Обзор отслеживания  
расходов на ПМП,  
Проблемы и влияние на  
качество и результаты в  
области здравоохранения

Бактыгуль Акказиева



# Расходы на здравоохранение как доля ВВП остались выше в 2021 году, чем до пандемии COVID-19



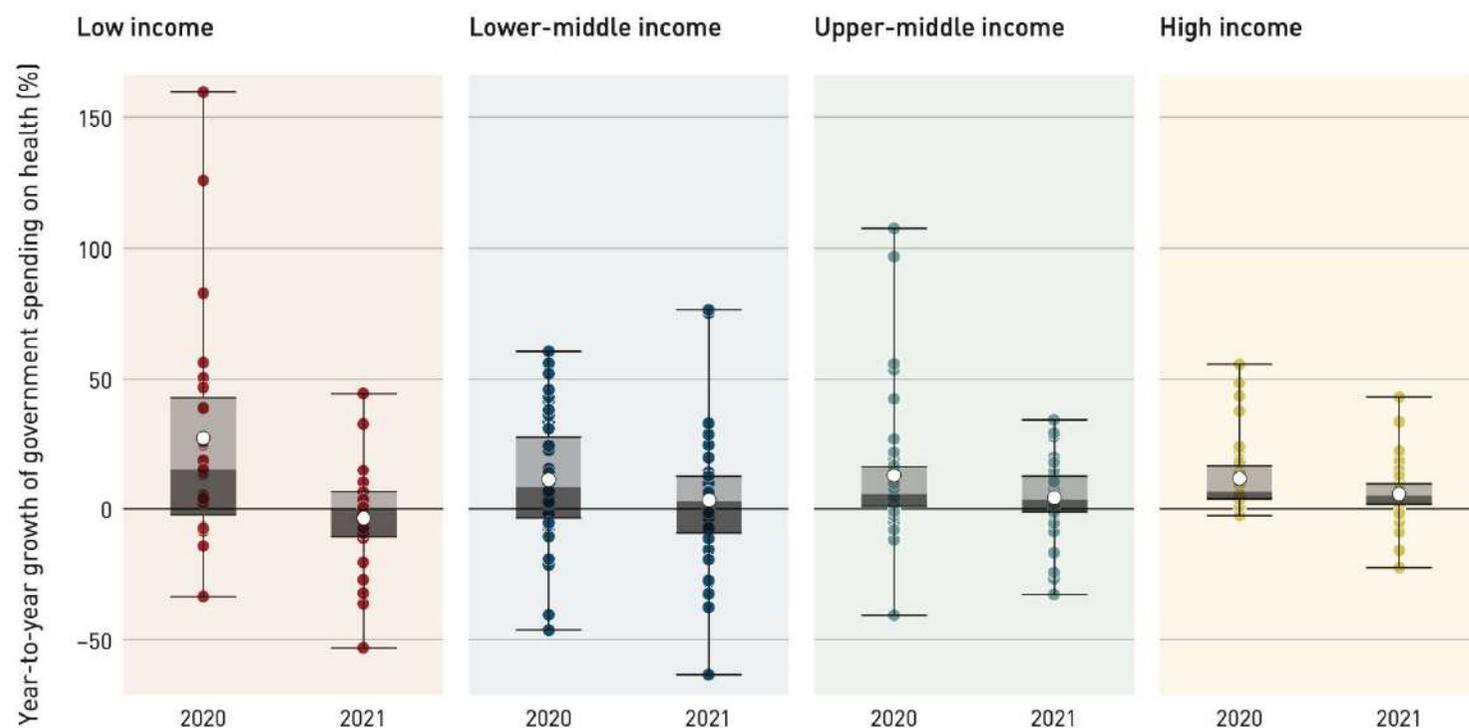
Data source: WHO Global Health Expenditure Database, 2023.

Расходы на  
здравоохранение как  
% от ВВП, 2021

Income group	Average
Low income	6.9%
Lower-middle income	5.4%
Upper-middle income	7.2%
High income	9.0%

Note: Group averages exclude countries with fewer than 600 000 people in 2021. Population data used in the report are from United Nations, *World Population Prospects*, 2022 revision.

# Государственные расходы на здравоохранение на душу населения увеличились с 2020 по 2021 год, за исключением стран с низким уровнем дохода



## Государственные расходы, на душу 2021

С 2020 по 2021:

- дальнейшее увеличение, за исключением стран с низким доходом.
- Рост был медленнее, чем в 2020 году.

2019 to 2020: увеличение

**Note:** Each coloured dot represents one country, and the white circle is the mean. The vertical lines from the bars extend to the maximum and minimum values. The boxplots show the interquartile range (25th–75th percentile) of values; where the darkness of the bar changes is the median. Growth rates are based on per capita values in constant 2021 national currency units. Country-specific GDP deflators were used to convert current values to constant values.

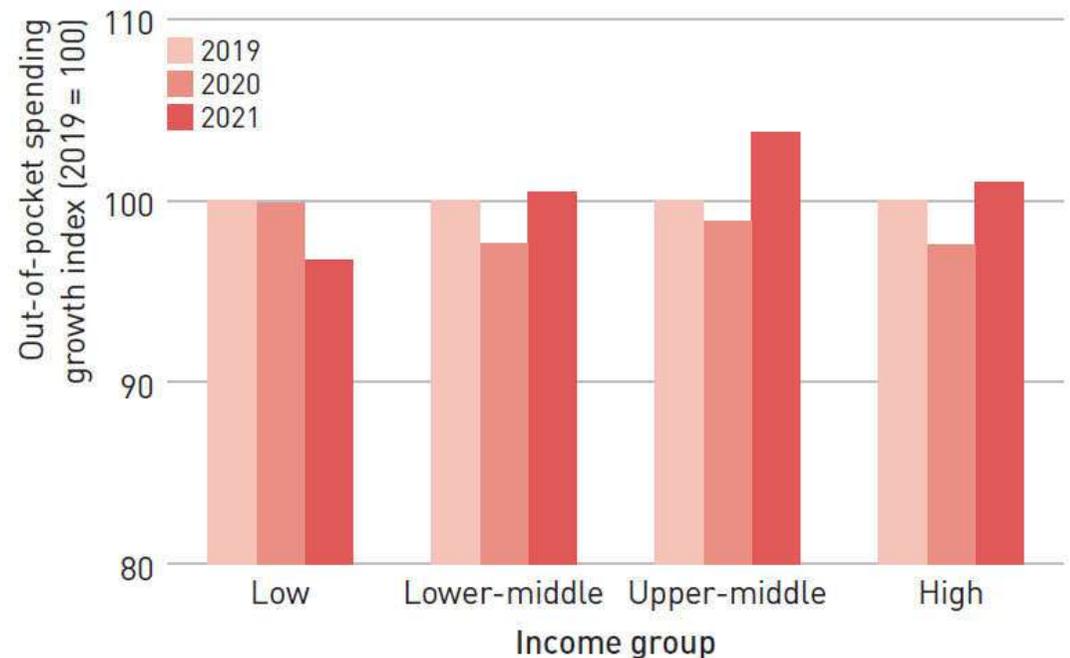
**Data source:** WHO Global Health Expenditure Database, 2023.

# В 2021 году расходы на здравоохранение на душу населения, оплачиваемые из собственного кармана, в целом вернулись к докарантинному уровню

С 2020 по 2021:

- Страны с высоким и верхним средним доходом: собственные расходы (OOPs) превысили уровень до пандемии.
- Страны с нижним средним доходом: вернулись к уровню до пандемии.
- Страны с низким доходом: собственные расходы (OOPs) уменьшились.

С 2019 по 2020 год собственные расходы (OOPs) уменьшились во всех группах доходов.

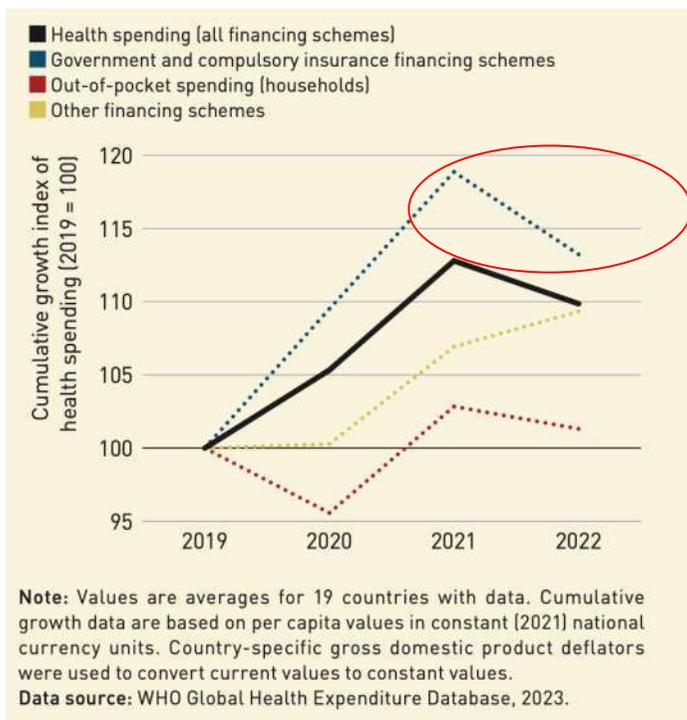


Note: Growth index is based on per capita values in constant (2021) national currency units. Country-specific GDP deflators were used to convert current values to constant values.

Data source: WHO Global Health Expenditure Database, 2023.

# Неопределенность в будущем приносит возможности для изменений или множество причин для беспокойства

## 2022 data from 19 countries (mostly HIC)



### Широкий контекст

- Инфляция, валютные курсы; войны и конфликты; обслуживание долга; изменение климата; и другие...

### Здоровье

- Здоровье и безопасность (готовность к пандемиям) Увеличение и изменение потребностей в здравоохранении
- Эволюционирующее понятие здоровья и здравоохранения на практике

### Как будет выглядеть будущая система здравоохранения и как ее финансировать?

- Структурные изменения в предоставлении услуг
- Механизмы обеспечения текущих расходов и капитальных вложений для справедливого доступа и финансовой защиты Влияние внешней помощи на здравоохранение (объем, приоритеты и методы)
- Эффективность от цифровых технологий

**Данные необходимы для того, чтобы воспользоваться этими возможностями для изменений**

# Здравоохранение в условиях неопределенности: решения, основанные на данных, для достижения лучших результатов

Данные, основанные на решениях, помогают ориентироваться в условиях неопределенности, согласовывая ресурсы системы здравоохранения с изменяющимися потребностями

Отслеживание расходов на ПМП позволяет правительствам оптимизировать распределение ресурсов и обеспечивает основу для предотвращения и управления хроническими заболеваниями эффективно

Эффективное отслеживание имеет решающее значение для адаптации к демографическим изменениям, экономическим вызовам и растущей нагрузке неинфекционных заболеваний



**ПМСП как основа здоровья для всех**

**Подтверждает видение, изложенное в DA78**

**Обновляет обязательства государств-членов по ПМСП**

Связывание ПМСП с устойчивыми системами здравоохранения и всеобщим охватом здравоохранением

Привлечение и удержание медицинских работников  
Финансовые трудности и потери из-за неэффективности

Ориентация на людей и учет гендерных аспектов

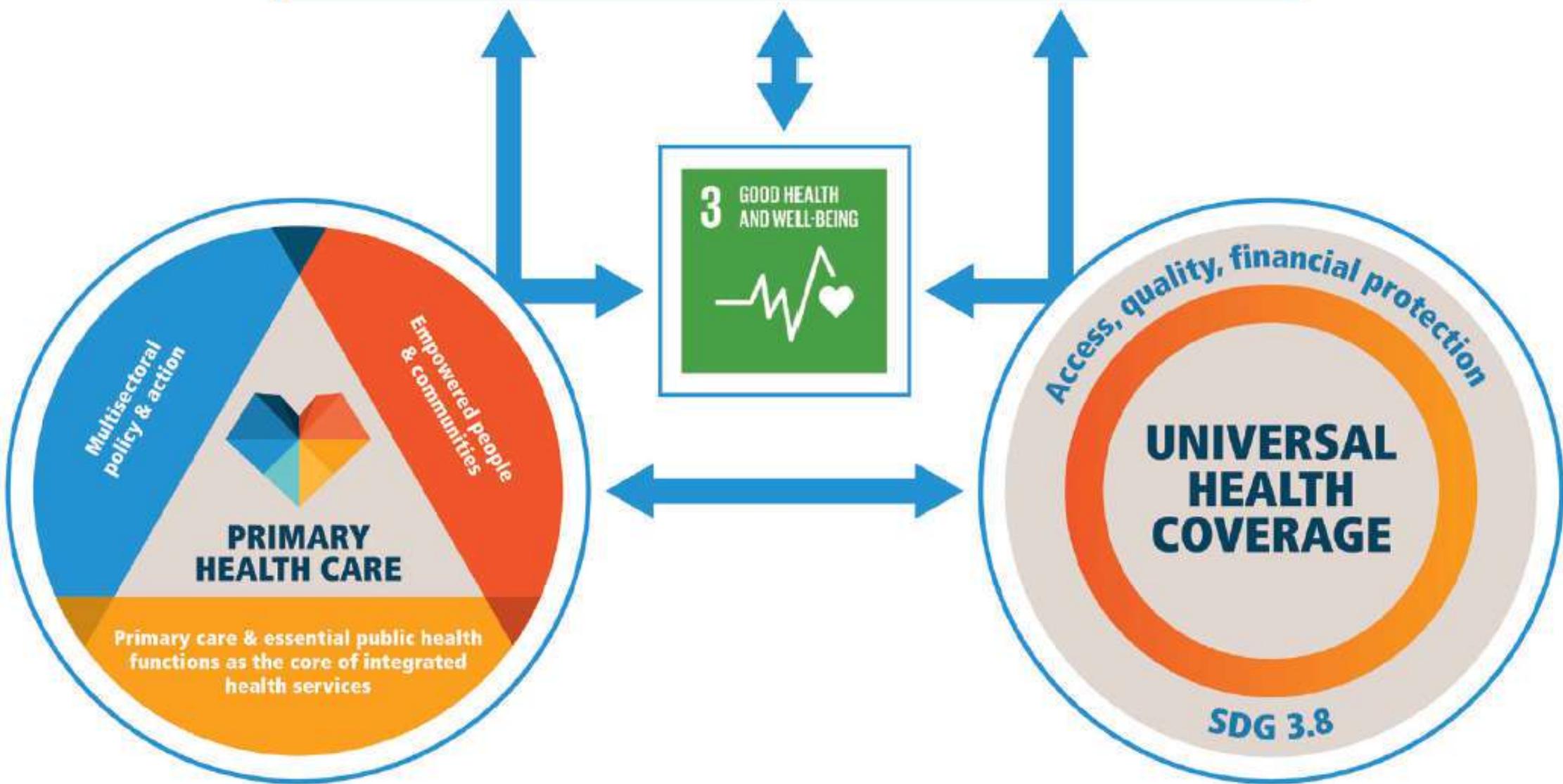
Информационные системы и цифровые технологии  
АМР (устойчивость к противомикробным препаратам), изменение климата и НИЗ (неинфекционные заболевания)

**Declaration of Astana**

ASTANA, KAZAKHSTAN  
25-26 OCTOBER 2018



**GLOBAL  
CONFERENCE  
ON PRIMARY  
HEALTH CARE**

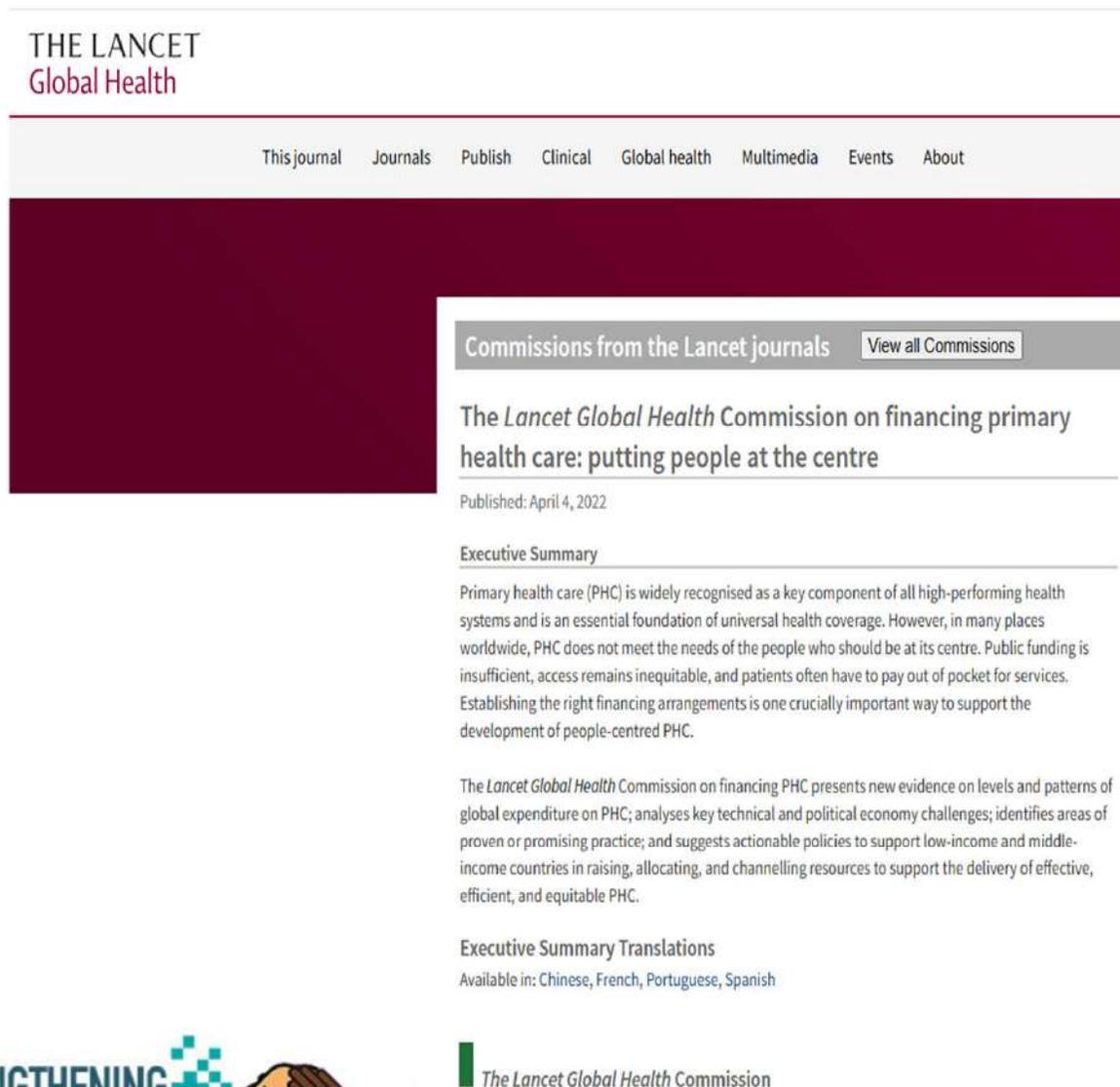


# Глобальный импульс к финансированию ПМСП

Lancet Комиссия:  
“Инвестируйте в ПМСП,  
уменьшите зависимость от  
больниц”

ПМСП — это забота,  
ориентированная на  
человека, — создание более  
здоровых сообществ и стран

Перенаправьте ресурсы на  
ПМП, чтобы достичь  
устойчивых улучшений в  
области здравоохранения



THE LANCET  
Global Health

This journal Journals Publish Clinical Global health Multimedia Events About

Commissions from the Lancet journals [View all Commissions](#)

*The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre*

Published: April 4, 2022

**Executive Summary**

Primary health care (PHC) is widely recognised as a key component of all high-performing health systems and is an essential foundation of universal health coverage. However, in many places worldwide, PHC does not meet the needs of the people who should be at its centre. Public funding is insufficient, access remains inequitable, and patients often have to pay out of pocket for services. Establishing the right financing arrangements is one crucially important way to support the development of people-centred PHC.

The *Lancet Global Health Commission on financing PHC* presents new evidence on levels and patterns of global expenditure on PHC; analyses key technical and political economy challenges; identifies areas of proven or promising practice; and suggests actionable policies to support low-income and middle-income countries in raising, allocating, and channelling resources to support the delivery of effective, efficient, and equitable PHC.

**Executive Summary Translations**  
Available in: Chinese, French, Portuguese, Spanish

 The Lancet Global Health Commission



**Страны должны  
инвестировать не менее  
1% ВВП в первичную  
медицинскую помощь,  
чтобы устранить  
вопиющие пробелы в  
охвате."**

<https://www.who.int/news/item/22-09-2019-countries-must-invest-at-least-1-more-of-gdp-on-primary-health-care-to-eliminate-glaring-coverage-gaps>

**Что мы подразумеваем  
под ПМСП?**

# Определение ПМП (2018)

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) представляет собой всесторонний подход к охране здоровья, направленный на обеспечение наивысшего возможного уровня здоровья и благополучия и их справедливого распределения, с акцентом на потребности людей и как можно более раннее вмешательство в рамках всего спектра — от укрепления здоровья и профилактики заболеваний до лечения, реабилитации и паллиативной помощи, при этом максимально приближенно к повседневной среде обитания людей.

**Является ли это определение ясным и  
может быть использовано для  
отслеживания расходов на ПМСП?**

**Что не так с ним?**

# Определение ПМП: Почему это не так просто?

- Может быть описано по-разному и варьируется в зависимости от страны
- Различные организационные структуры и практики в разных странах
- Скорее "подход", чем "уровень помощи"
  - "Подход" относится к стратегии или методологии, используемой при оказании медицинских услуг
    - Например, внедрение образовательных программ в области здравоохранения, основанных на сообществе, связанных с диабетом
  - "Уровень помощи" относится к интенсивности или полноте предоставляемых медицинских услуг
    - Например, спектр услуг по укреплению здоровья, связанных с диабетом, предоставляемых в деревенских или районных ФАП или ЦСМ



A System of Health  
Accounts  
2011 EDITION

# Нам нужен общий язык — стандартные термины, понятные всем для описания ПМП

Система национальных  
счетов здравоохранения  
2011 года

# ССЗ это инструмент для отслеживания расходов на здравоохранение

- ССЗ организует все расходы на здравоохранение в стране в стандартизированный набор категорий на основе характеристик финансирования здравоохранения
- Это позволяет стране отслеживать свои модели расходов с течением времени
- Глобально эта информация хранится в [Глобальной Базе Данных по Здравоохранения](#), ВОЗ что позволяет проводить международные сравнения
- Эти данные предоставляют основу для решений, основанных на доказательствах, но... только если вы создаете информацию и сообщаете о ней!

# ФУНКЦИИ (НС)

Hospitals  
Residential long-term care facilities  
**Ambulatory health care providers**  
Retail sale and other providers of medical goods  
**Providers of preventive care**  
Providers of administration and financing

Curative care  
Rehabilitative care  
Long-term care  
Ancillary Services  
Medical Goods  
**Preventive Care**  
Administration

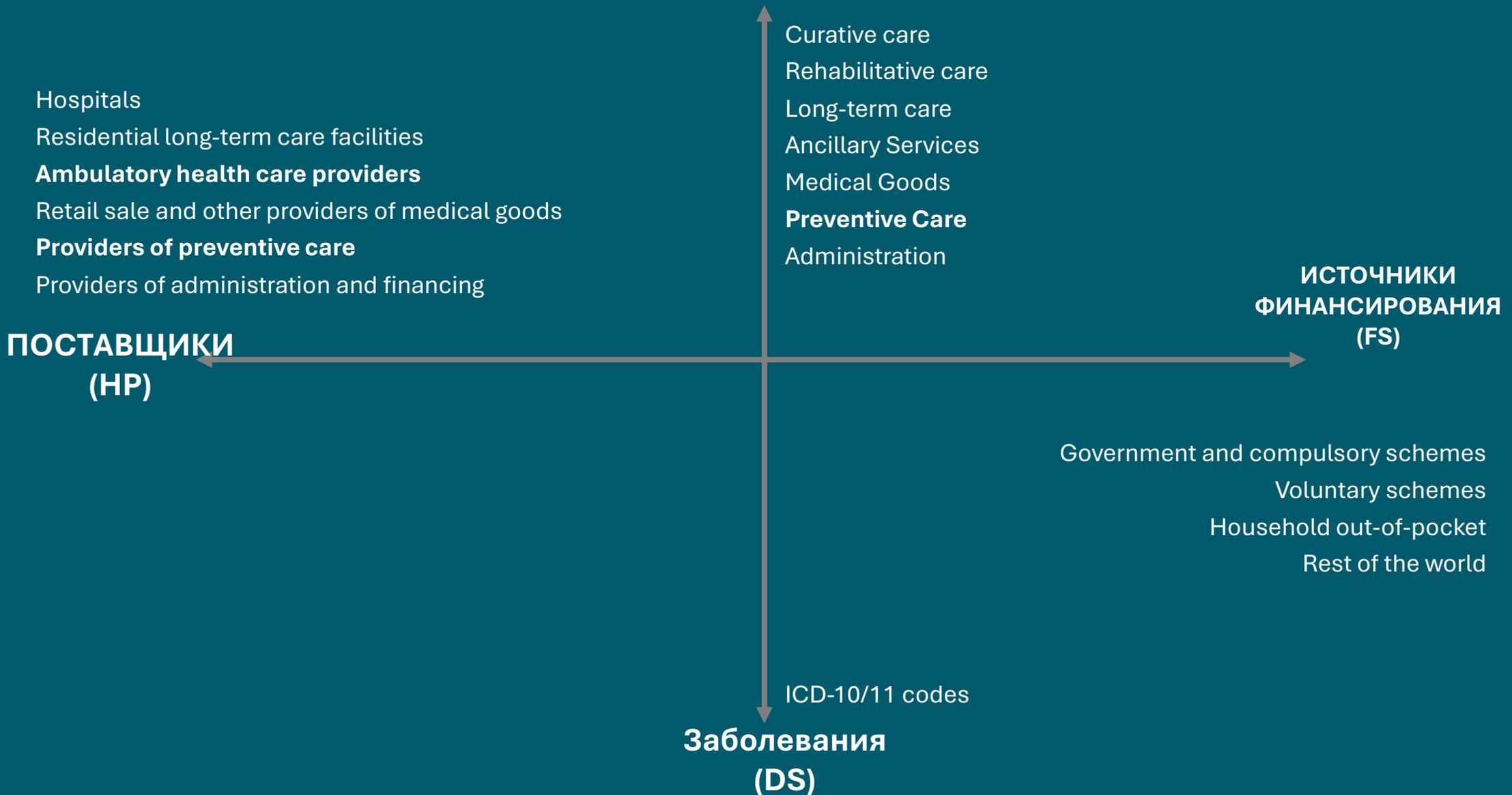
# ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ (FS)

Government and compulsory schemes  
Voluntary schemes  
Household out-of-pocket  
Rest of the world

# ПОСТАВЩИКИ (HP)

# Заболевания (DS)

ICD-10/11 codes



## ВОЗ Глобальное определение

- *Включает услуги первой медицинской помощи и услуги, ориентированные на население, для оценки и сравнения расходов на ПМП на международном уровне, включая:*
  - general outpatient curative care (such as visits to a general practitioner or nurse) (HC.1.3.1);
  - dental outpatient curative care (such as visits for regular control and other oral treatment) (HC.1.3.2);
  - curative outpatient care not elsewhere classified (excluding specialized outpatient care) (HC.1.3.n.e.c.);
  - home-based curative care (such as home visits by a general practitioner or nurse) (HC.1.4);
  - outpatient (HC.3.3) and home-based (HC.3.4) long-term health care;
  - preventive care (such as immunization, health check-ups, health education, disease detection, monitoring and emergency response programmes) (HC.6);
  - part of medical goods provided outside health-care services (80% of HC.5);
  - part of health system administration and governance expenditure (80% of HC.7).

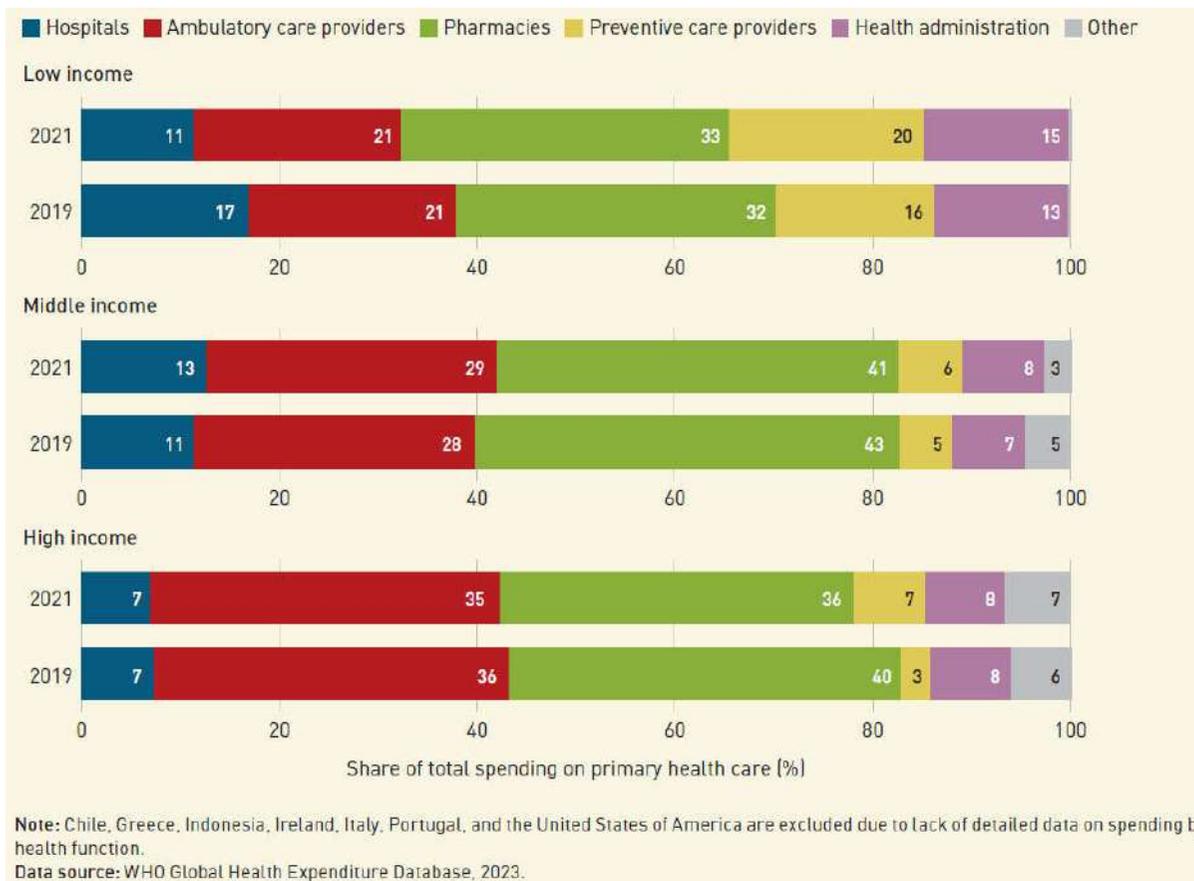
## ОЭСР предлагаемые определения

- Три “агрегированных” как прокси:
  - “expenditure on basic services”: summing up expenditure of the functions general outpatient curative care (HC.1.3.1), outpatient dental care (HC.1.3.2), home-based curative care (HC.1.4) and the preventive services HC.6.1 to HC.6.4 for all health-care providers (all HP codes);
  - “expenditure on basic services and pharmaceuticals”: using the functional definition of “aggregate 1” and adding expenditure for prescribed pharmaceuticals (HC.5.1.1) and over-the-counter medicines (HC.5.1.2) for all health-care providers (all HP codes); and
  - “expenditure on basic services provided by providers of ambulatory care”: using the functional definition of “aggregate 1” but limiting spending to providers of ambulatory health care (HP.3).

# Почему определения важны в расходах на ПМП?

Предоставления услуг ПМП зависит от контекста и требует анализа, специфичного для страны

- ОЭСР и ВОЗ предлагают глобальные стандарты, но местные реалии различаются
  - может привести к переоценке или недооценке расходов на ПМП и передаче вводящих в заблуждение сообщений
- Адаптация определений позволяет странам удовлетворять свои уникальные потребности и разрабатывать более эффективные, релевантные политики





# Примеры из стран: Грузия, Кыргызстан, Северная Македония и Испания

## Методы анализа стран

- Разработка определений ПМП, специфичных для страны
  - Де-юре, де-факто, оптимальное (основано на мнении экспертов)
- Создание динамического инструмента расходов на ПМП на основе классификаций СНСЗ
- База данных ОЭСР, исследования СЗ/НАРТ
- СНСЗ классификации – уровень услуг/функций (НС) и уровень поставщиков (НР)
- Оценка расходов на ПМСП по потреблению на национальном уровне

# Основные выводы

Примеры из стран выявляют значительные отклонения в метриках расходов на ПМП по сравнению с глобальными стандартами

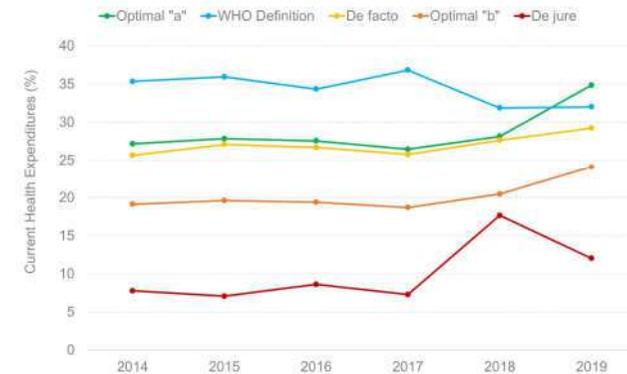
Заметные различия наблюдаются между специфичными для страны определениями ПМП "де-юре", "де-факто" и "оптимальными"

Странам рекомендуется определить границы расходов на ПМП, проводить детальный анализ и устанавливать четкие цели для улучшения результатов финансирования здравоохранения

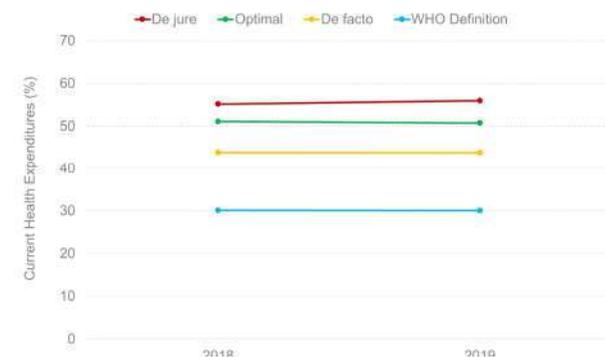
Необходимы дополнительные исследования для приоритизации методологической последовательности и обеспечения качества данных.

Будущие направления включают устранение пробелов в данных, укрепление международного сотрудничества и поддержание методологической последовательности в анализе расходов на ПМП.

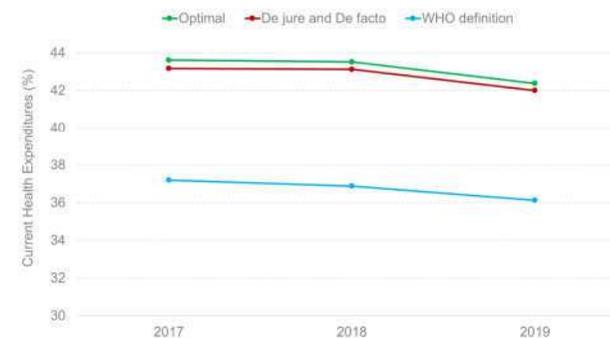
## Kyrgyzstan



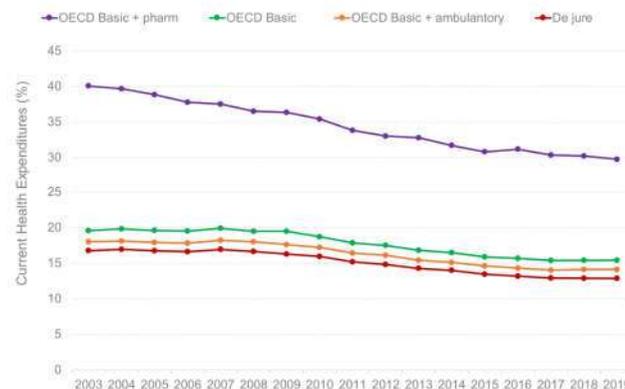
## Georgia



## North Macedonia

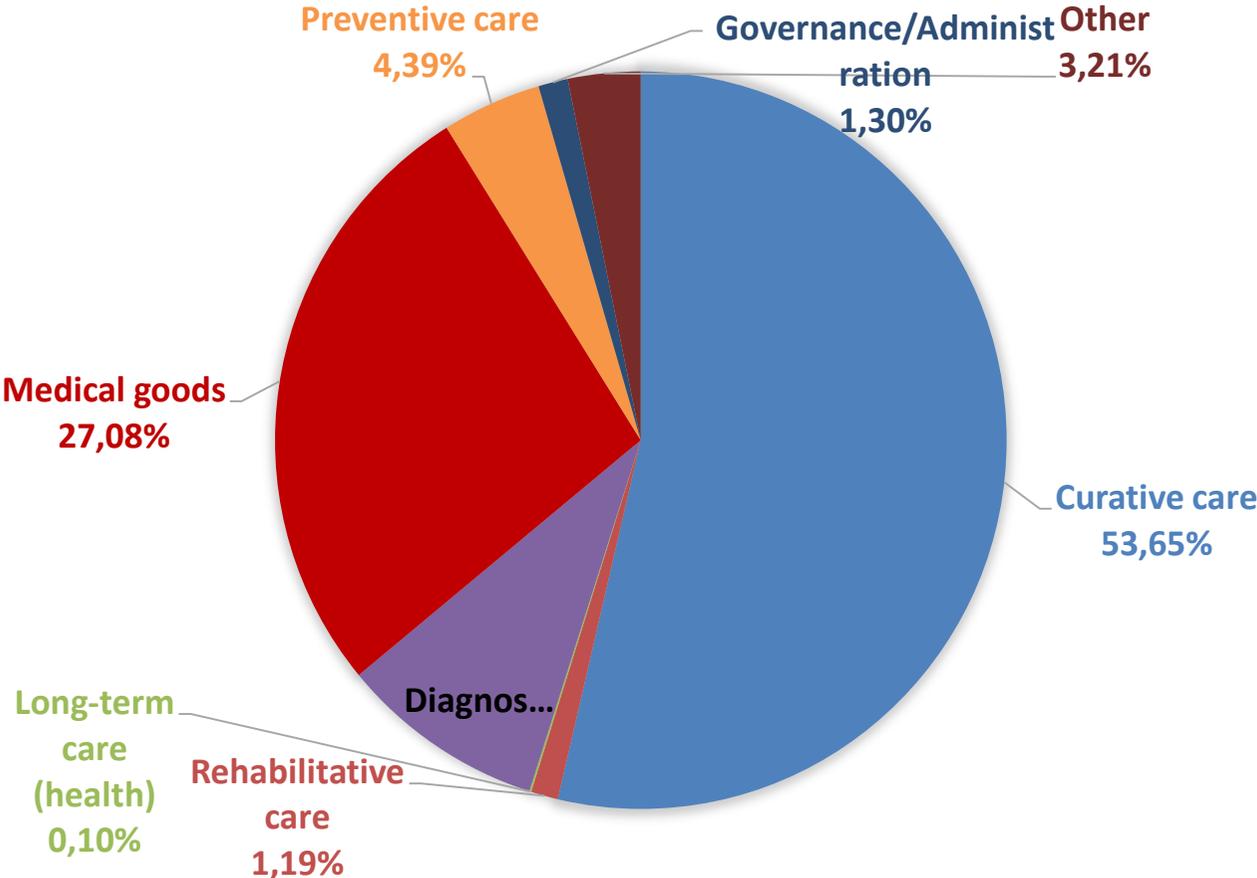


## Spain

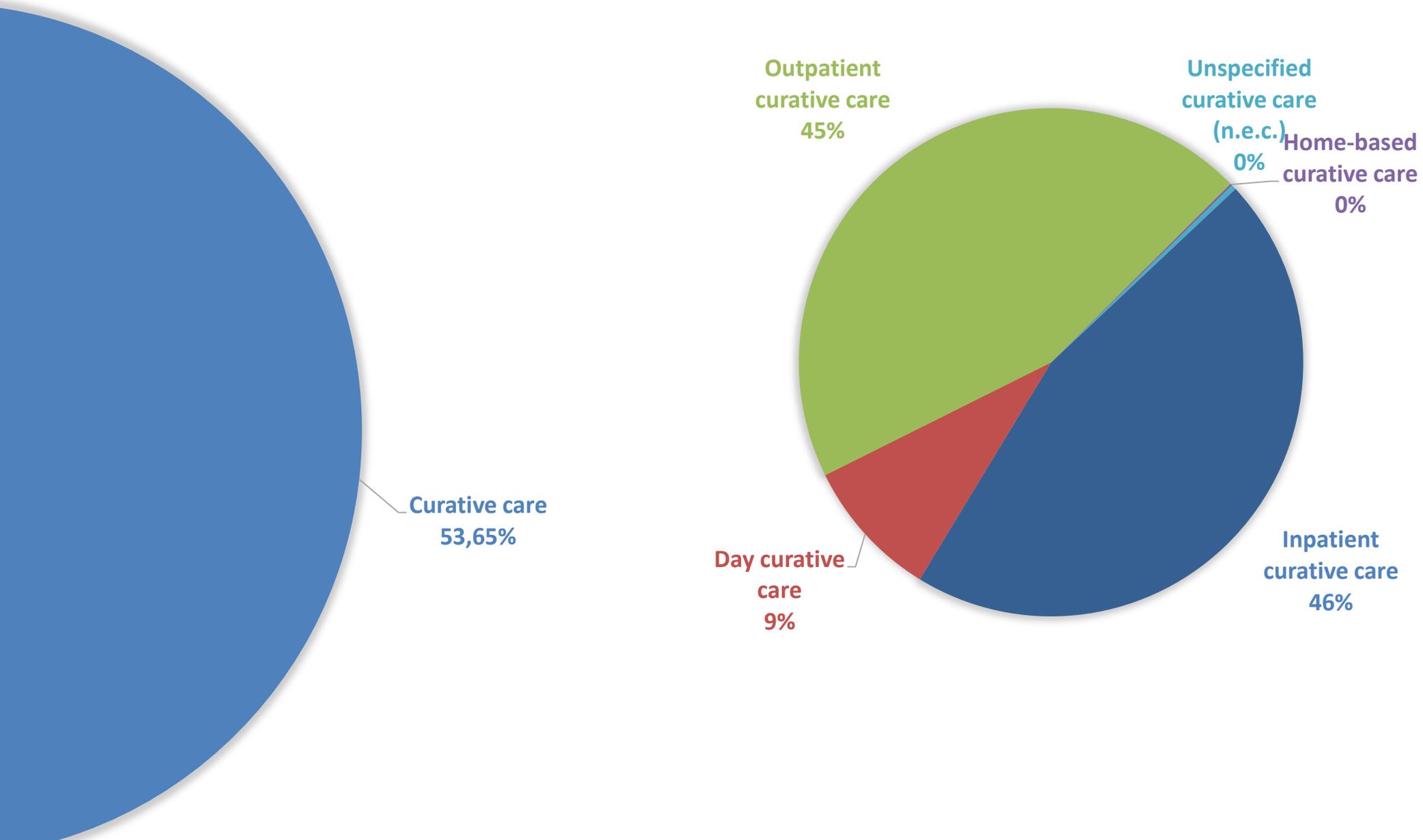


# Анализ расходов на ПМП в Северной Македонии: акцент на диабет

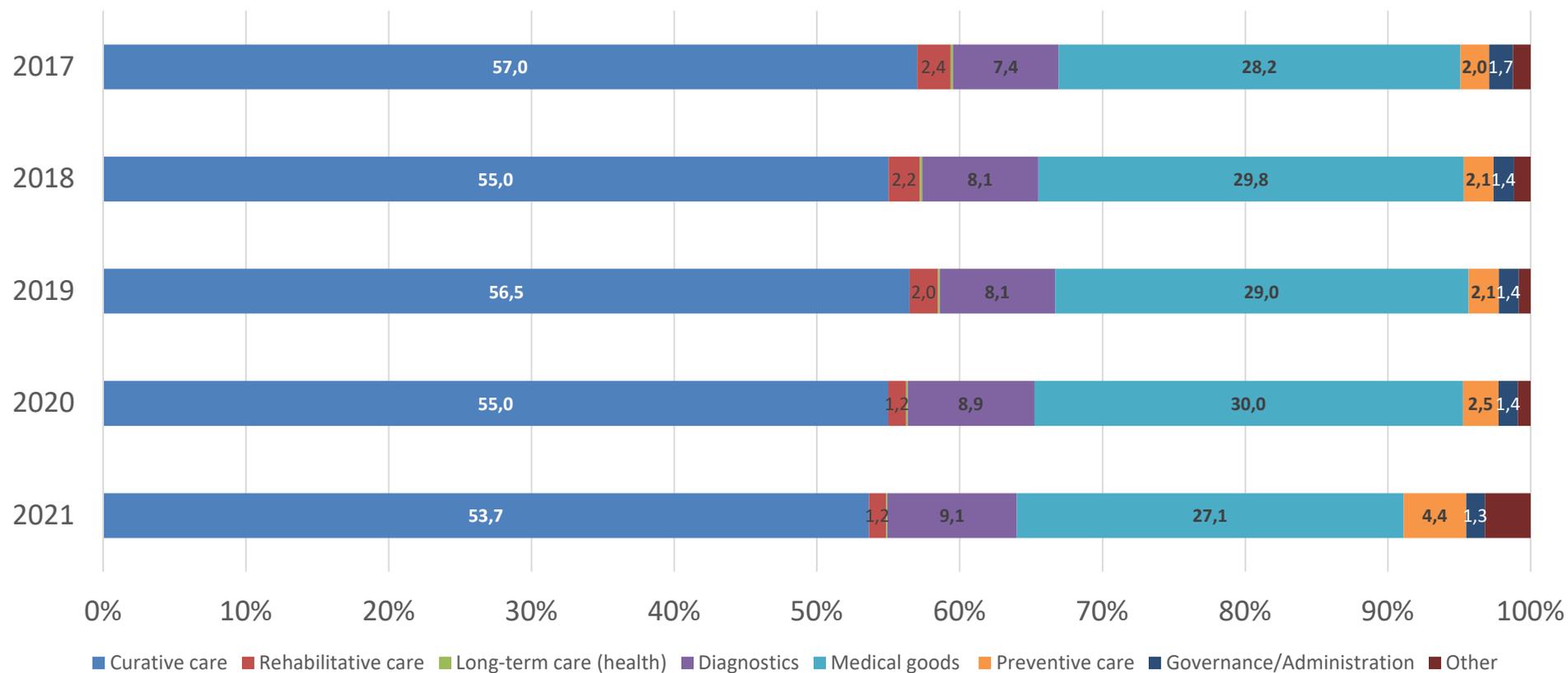
# Расходы на здравоохранение по типу услуг, 2021



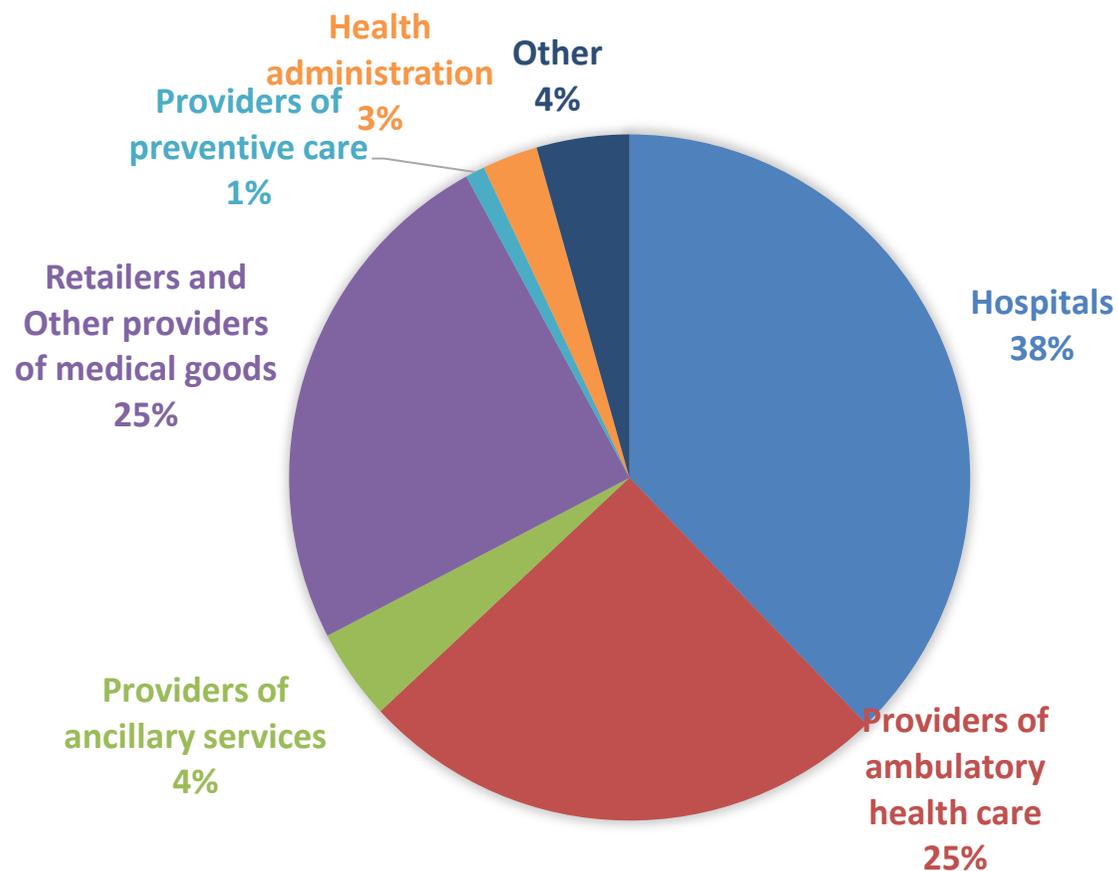
# Расходы на здравоохранение по типу услуг, 2021



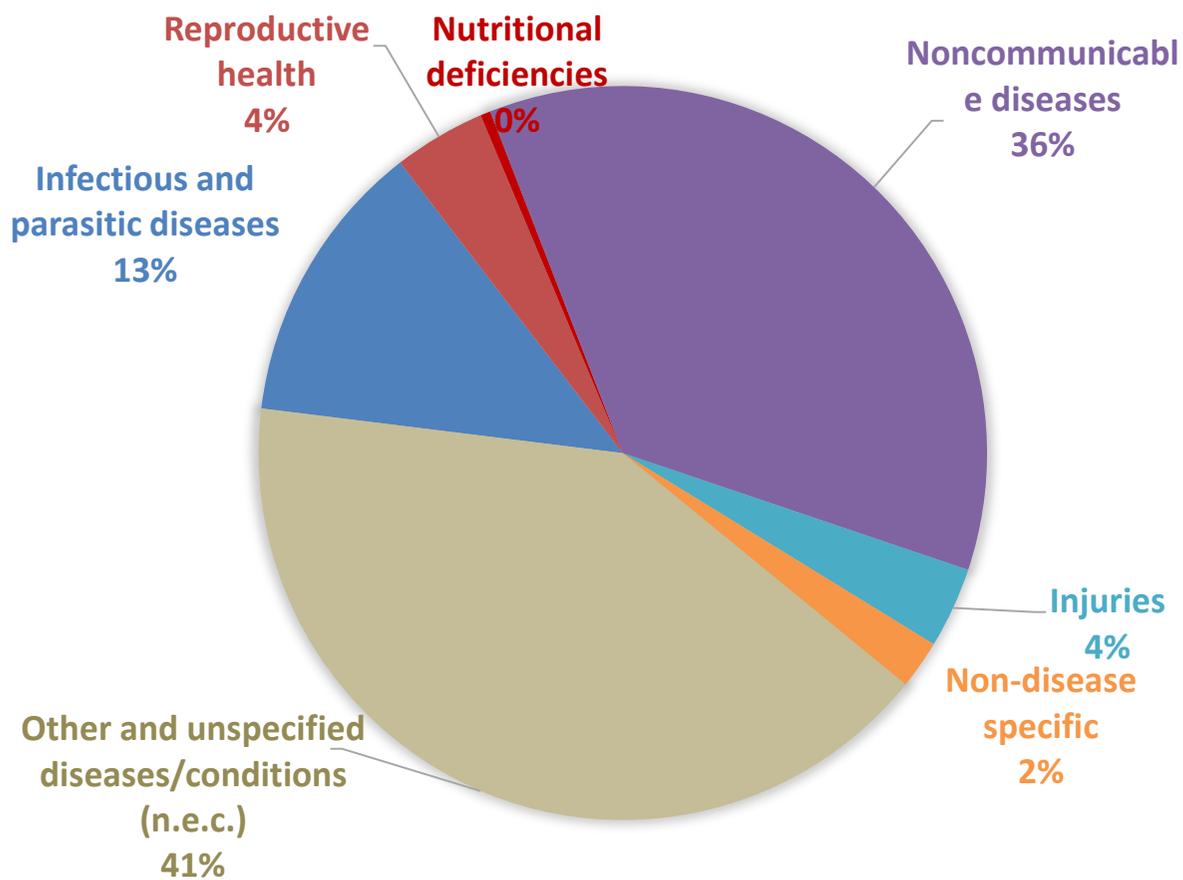
# Расходы на здравоохранение по типу услуг, 2017-2021



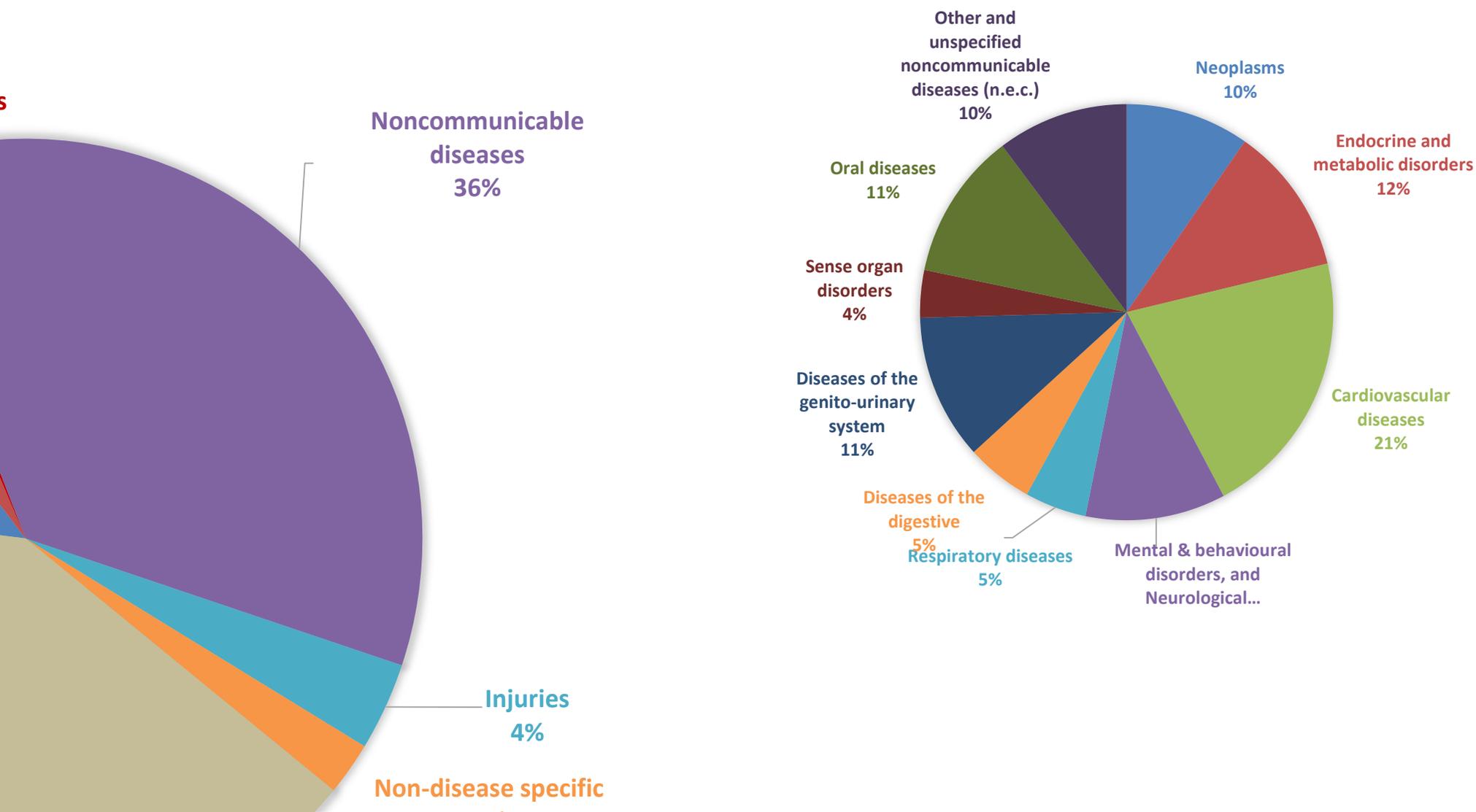
# Расходы на здравоохранение в разрезе поставщиков услуг, 2021



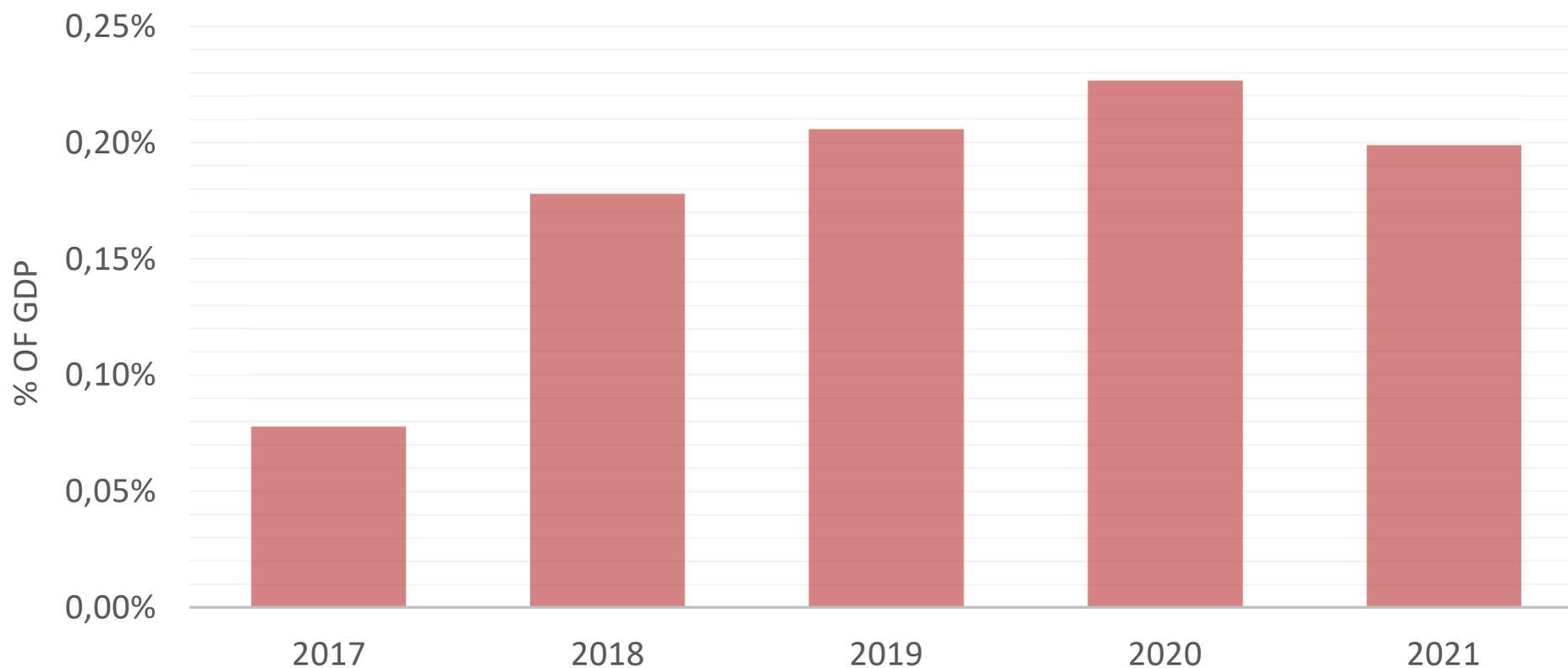
# Расходы на здравоохранение в разрезе заболеваний, 2021



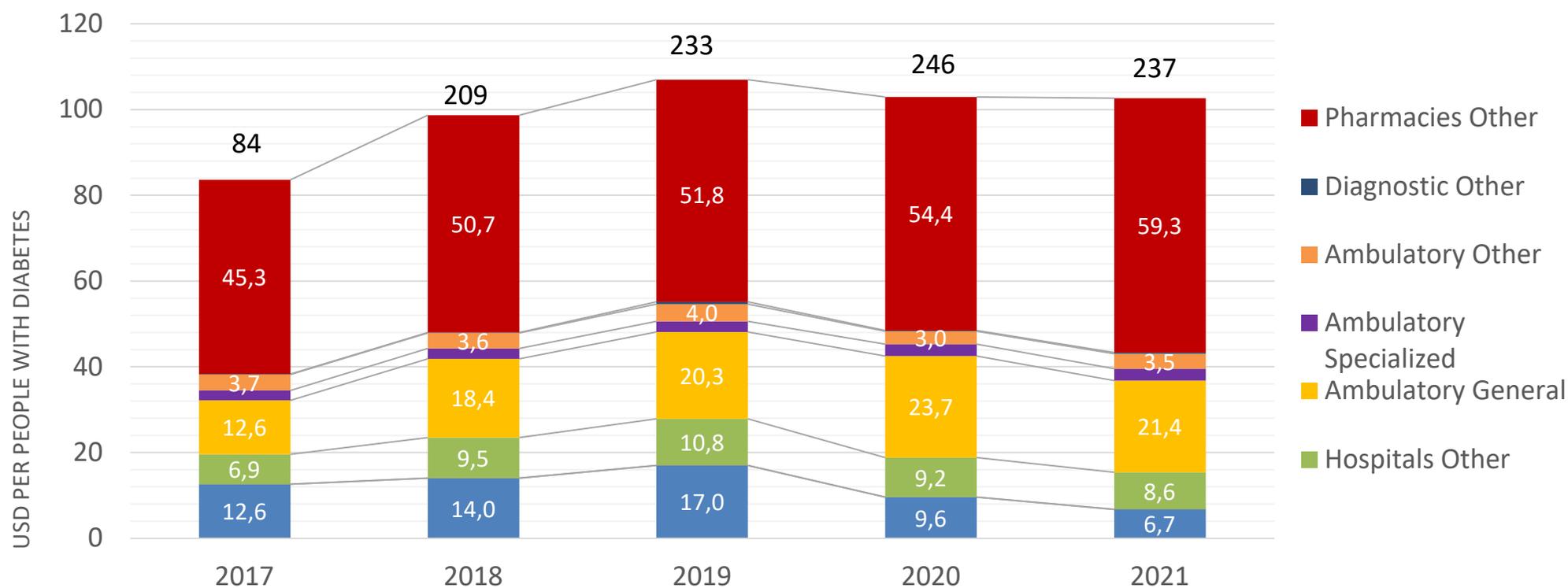
# Расходы на здравоохранение в разрезе заболеваний, 2021



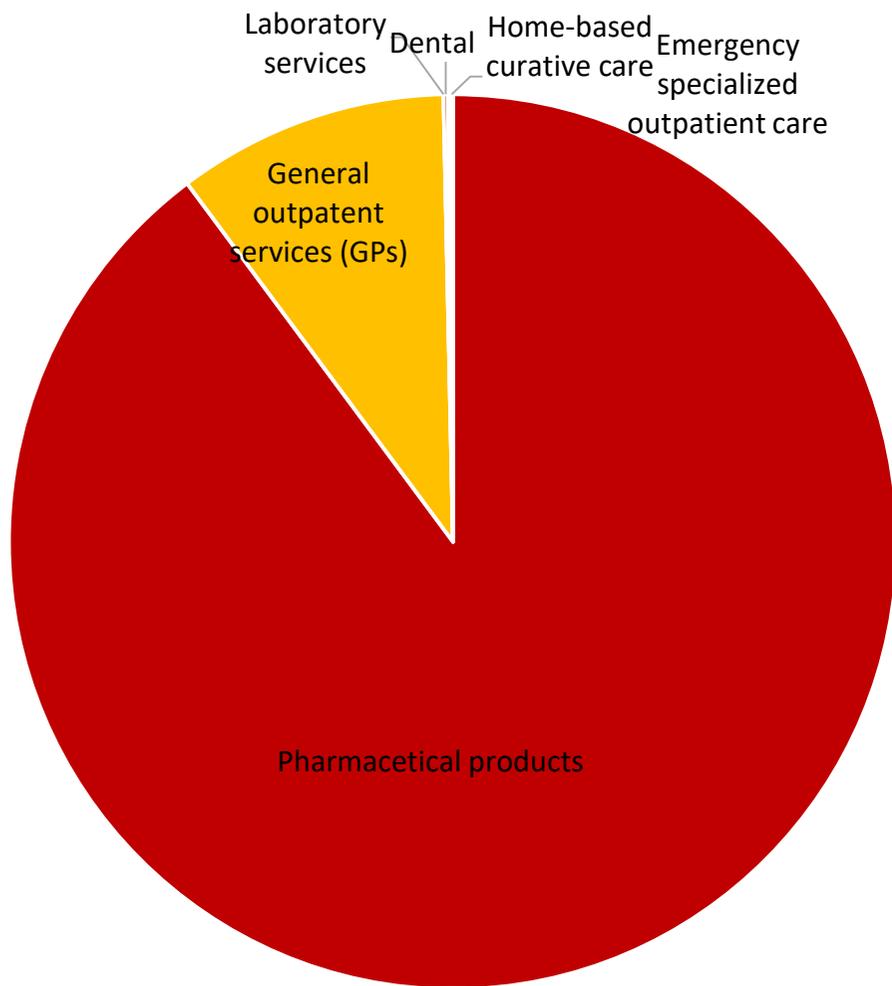
# Расходы на диабет удвоились за последние 5 лет: с менее 0.1% ВВП до почти 0.2%



# Фармацевтические препараты являются основными факторами текущих расходов на здравоохранение при диабете



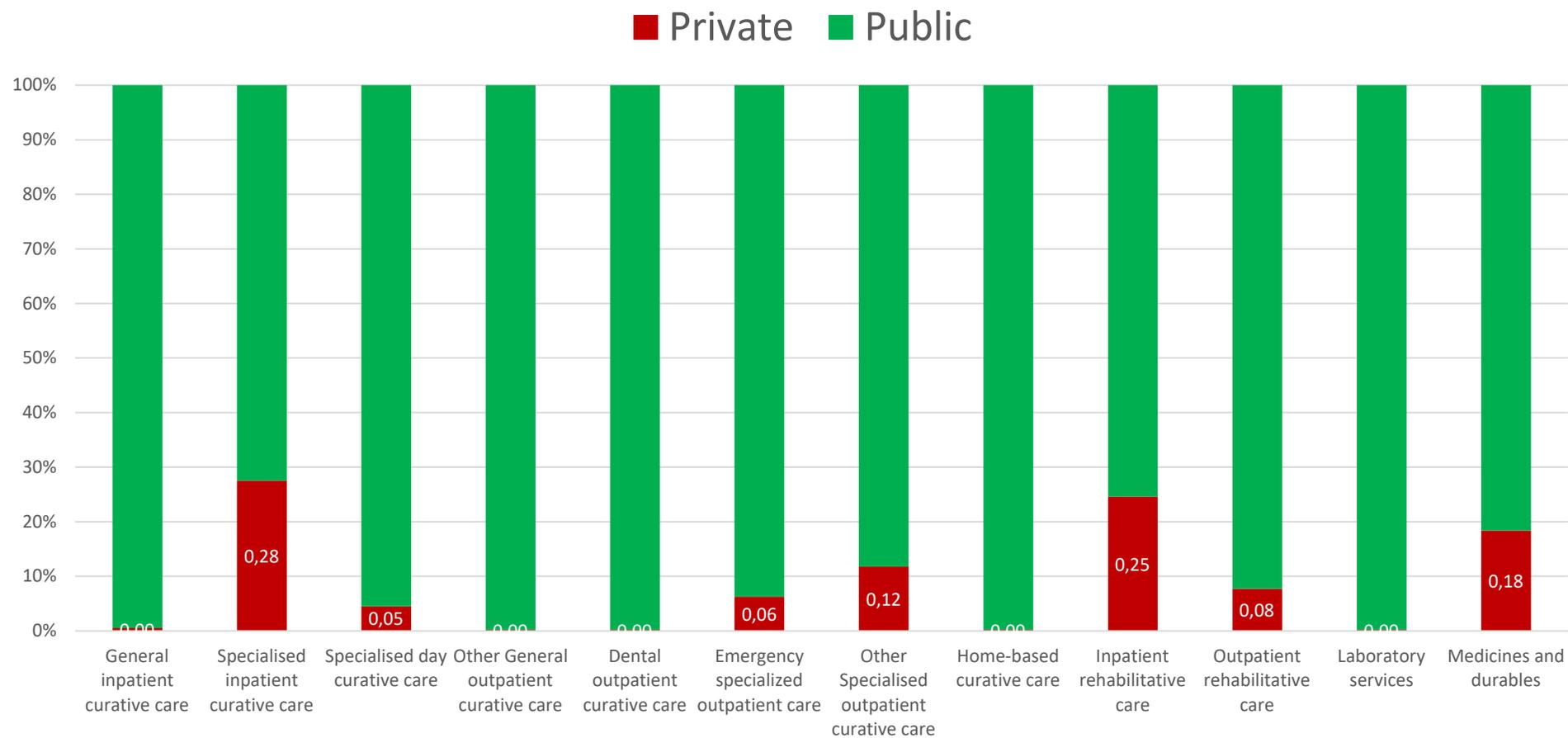
# Расходы на диабет в рамках первичной медико-санитарной помощи (адаптированные к стране), 2020



Pharmaceutical products	81.7%
General outpatient services (GPs)	9.0%
Laboratory services	0.0%
Dental	0.1%
Emergency specialized outpatient care	0.1%
Home-based curative care	0.1%

- Pharmaceutical products
- General outpatient services (GPs)
- Laboratory services
- Dental
- Emergency specialized outpatient care
- Home-based curative care

# Кто оплачивает услуги для диабетиков?



Source: HA study, 2021

# Пицца для размышлений:

## Ключевые размышления и идеи

Что могут рассказать нам данные из счетов здравоохранения?

- Текущая ситуация
- Тенденции
- Необходимость изменений в политике и практике, например, в отношении лекарств, психического здоровья и т.д.

Какую роль может играть первичная медико-санитарная помощь?

- Как данные счетов здравоохранения могут помочь в мониторинге и оценке
- Связь между статистическими данными по диабету и счетами здравоохранения

Необходимы данные для повышения качества и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ)

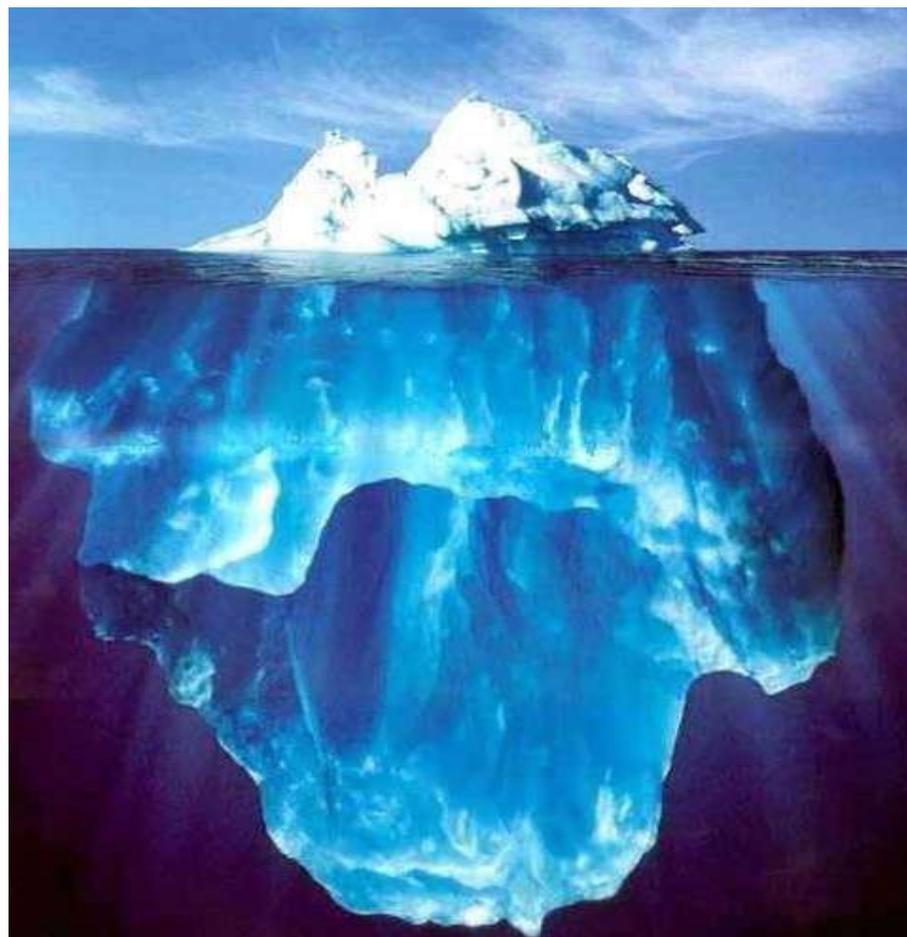
# Затраты на диабет: выявление скрытого воздействия на системы здравоохранения

## Diabetes

	Type 1	Type 2
MINSA	302	22,296
CIPS	714	14,283
RAPIA	631	38,501

## Diabetes

	Type 1	Type 2
IDF	1,300	224,074
CAMDI		186,708



5% of  
total  
cost

x 5-10 ?

Beran et al. 2007

# Ключевые выводы

СНСЗ 2011 года  
необходима для понимания  
расходов на ПМП

Страны должны использовать  
СНСЗ 2011 и другие  
инструменты для повышения  
качества принятия решений,  
основанных на данных, в  
финансировании ПМП

Инвестируйте в качественные  
данные для отслеживания  
расходов на ПМП и общих  
расходов

Недостаточное  
финансирование первичной  
медико-санитарной помощи  
создает порочный круг низкого  
качества, барьеров доступа,  
финансовых трудностей →  
снижает доверие

Хорошо направленные  
инвестиции в ПМП — это путь  
к всеобщему охвату и лучшим  
результатам в области  
здравоохранения

**СПАСИБО!**

[Baktygul.Akkazieva@etu.unige.ch](mailto:Baktygul.Akkazieva@etu.unige.ch)

# PHC spending: pattern in PHC funding in the WHO Europe and Central Asia during the last years

- **2018-2021**

- PHC spending hovered around 10–15% of total health expenditure across many countries in the WHO Europe and Central Asia

- **COVID-19 Impact (2020-2021)**

- A significant increase in PHC investment occurred as countries strengthened primary care to handle the pandemic

- **2021-2023**

- While spending varied, many countries maintained higher levels of PHC spending post-pandemic to support long-term care and chronic disease management

**How important is prevention in primary care practices?**

**HEALTH CARE (HC)**

**Do we spend enough in preventive services?**

**What is the private contribution to medicines spending?**

**HEALTH CARE PROVIDERS (HP)**

**How much do we spend on primary care providers?**

**How much is publicly spent on preventing diabetes in primary care facilities?**

**FUNCTION OF SCHEME (FS)**

**How much is public health expenditure compared with other countries?**

**What is the model of care of diabetes management?**

**DISEASES (DS)**

**What is the economic burden of diabetes in the country?**

**Are public funds enough to cover diabetes costs?**