**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**РГП на ПХВ «Республиканский Центр Развития Здравоохранения»**

**Центр экономики и ОТЗ**



**Совершенствование подходов**

**при формировании Национальных счетов здравоохранения в связи**

**с распространением COVID - 19**

Аналитический обзор для формирования политики (Policy brief)

Нур-Султан, 2020

**Партнеры, участвовавшие в подготовке аналитического обзора**

Республиканский центр развития здравоохранения (РЦРЗ, www.rcrz.kz) является ведущим экспертным и аналитическим центром, деятельность которого направлена на развитие национальной системы здравоохранения и повышение ее конкурентоспособности в мире путем методологического сопровождения принимаемых в области здравоохранения решений. Проведение регулярных аналитических исследований по ключевым направлениям развития системы здравоохранения с использованием широких партнерских связей на национальном и международном уровне дает возможность РЦРЗ принимать активное участие в формировании и эффективной реализации политики здравоохранения. При разработке данного аналитического обзора для формирования политики (Policy brief) РЦРЗ в партнерстве с Health Statistics OECD и Health Care Quality and Outcomes OECD провели работу и обсудили настоящие выводы для принятия решения.

**Авторы**

*Забирова Э.А. – начальник отдела экономики здравоохранения Центра экономики и оценки технологий здравоохранения*

**Финансирование**

Данный аналитический обзор для формирования политики (АОФП) разработан в рамках реализации государственного задания по Договору № 119 от 10 апреля 2020 года по программе 001 «Формирование государственной политики в области здравоохранения и социального развития», подпрограмме 105 «Поддержка реформирования системы здравоохранения».

**Конфликт интересов**

Авторы заявляют, что у них нет профессиональных или коммерческих интересов, имеющих отношение к данному АОФП. Финансирующая организация не играла никакой роли на выявление, выбор, оценку, синтез или представление доказательств.

**Содержание**

[Список сокращений 4](#_Toc30592853)

[Введение 5](#_Toc30592856)

Цель исследования…………………………………………………………………….5

Как формируются НСЗ в Казахстане в настоящее время?.........................................6

Совершенствование подходов при формировании НСЗ в связи с распространением Covid - 19…………………………………………………………8

[Список использованных источников 11](#_Toc30592865)

# Список сокращений

|  |  |
| --- | --- |
| SHA 2011JHAQHFHPHCHKFSFPОЭСРНСЗОСМСРЦРЗЦЭ и ОТЗ | A System of Health Accounts 2011Joint Health Accounts QuestionnaireHealth accounts table “Financing schemes”Health accounts table “Providers”Health accounts table “Function”Health accounts table “Capital formation” Health accounts table “Financing sources”Health accounts table “Factors of provisions”Организация экономического содружества и развитияНациональные счета здравоохраненияОбязательное социальное медицинское страхованиеРеспубликанский центр развития здравоохраненияЦентр экономики и оценки технологий здравоохранения |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# ОСНОВНОЙ ОТЧЕТ

**POLICY BRIEF**

**Введение**

Как показывает опыт стран, развитие и институционализация Национальных счетов здравоохранения является краеугольным камнем в получении обоснованных данных о финансировании и распределении ресурсов в здравоохранении. Для обоснования политики в области здравоохранения и бюджетных решений важно само по себе создание крепких структур управления, достаточного потенциала и устойчивых процессов в предоставлении регулярных, точных и своевременных данных.

Своевременные и правильные меры на национальном уровне помогают отслеживать выполнение таких задач в системе здравоохранения, как обеспечение охвата медицинской помощью, сокращение финансовой нагрузки на домашние хозяйства, проведение реформ в финансировании здравоохранения. Помимо этого, разработка такого рода данных и показателей в соответствии с международными стандартами и определениями важно для сопоставления затрат на здравоохранение в понятном международном контексте.

В настоящее время существует несколько разных подходов к формированию НСЗ в различных странах. Выбор того или иного подхода будет зависеть от имеющихся источников данных и оттого, как организованы эти источники данных. Также это может зависеть от модели управления и администрирования, то есть от того к какому ведомству поручено внедрять счета здравоохранения в стране.

Многие страны ОЭСР для разработки трех основных таблиц (HCxHF, HCxHP, HPxHF) начинают с финансирования (HF) и только потом задействуют дополнительную информацию для постепенного распространения отчетности на такие дополнительные измерения, как доходы схем финансирования (FS), факторы предоставления услуг здравоохранения (FP) или накопление капитала (HK). При втором подходе страны работают со статистикой поставщиков услуг и распределяют доходы по схемам финансирования и функциям.

Третий подход, который часто называют подходом "сверху вниз", заключается в том, чтобы использовать имеющуюся агрегированную информацию по расходам на здравоохранение для различных институциональных единиц и дезагрегировать ее до уровня, требуемого в счетах здравоохранения. ОЭСР предполагает, что самым перспективным является сочетание различных подходов.

**Цель исследования**

В связи с распространением коронавирусной инфекции COVID-19 и возникновением новых статей расходов появилась необходимость совершенствования подходов при формировании Национальных счетов здравоохранения.

**Как формируются НСЗ в Казахстане в настоящее время?**

В настоящее время НСЗ Республики Казахстан ближе всего к первому подходу со значительным акцентом на информацию со стороны финансирования. Такой подход также используется в целом ряде стран, включая Германию, Францию, Великобританию. Это подразумевает выявление соответствующих статей расходов на здравоохранение в одном или нескольких источниках данных для каждой схемы финансирования.

Затем эти расходные статьи относятся на соответствующие функции здравоохранения и поставщиков услуг. В самом простом случае расходные статьи могут соотноситься методом один к одному с конкретной функцией и поставщиком, при условии детального описания и соответствия категориям классификации HC и HP.

Но нередко расходная статья соотносится с несколькими функциями здравоохранения и поставщиками услуг. Такое соотнесение осуществляется с помощью "ключей назначения", которые могут быть основаны на дополнительной или вспомогательной статистике. Этот принцип показан на рисунке 1.

Проблема с таким подходом заключается в том, что в идеальном случае подробно анализируется содержание всех расходных статей и, при необходимости, создаются соответствующие ключи назначения. Однако во многих случаях точное содержание расходных статей неизвестно, да и определение точных ключей назначения затруднено. В результате, если расходные статьи соотносятся только с одной функцией или поставщиком в зависимости от основной деятельности или поставщика, такой подход на агрегированном уровне ведет к перекосу в распределении расходов по функциям здравоохранения и поставщикам услуг [1].



*Рисунок 1– Методологический подход к отнесению расходов здравоохранения*

Основная система расходов на здравоохранение по НСЗ Казахстана состоит из следующих блоков:

HF.1. Государственные схемы и схемы финансирования ОСМС.

HF.2. Схемы добровольных медицинских взносов.

HF.3. Прямые выплаты домохозяйств.

HF.4. Схемы финансирования остальной части мира (нерезиденты).

Согласно данным НСЗ общие расходы на здравоохранение от всех источников финансирования в 2019 году составили 2 054,4 млрд. тенге или 3% от ВВП и показывают рост на 8% по сравнению с предыдущим годом (1 885,4 млрд. тенге).

Текущие расходы на здравоохранение (без учета капитальных расходов) составили 1 938,2 млрд. тенге (2,8% от ВВП) по сравнению с 1 765,7 млрд. тенге в 2018 году.

Повышение текущих расходов на здравоохранение свидетельствует о стремлении государства улучшить ситуацию в сфере здравоохранения и повысить его конкурентоспособность. Однако этот показатель значительно ниже, чем в странах ОЭСР, где расходы на здравоохранение в среднем составляют 8.8% от ВВП. По рекомендациям ВОЗ, для нормального функционирования медицины, минимальный уровень расходов на здравоохранение должен составлять 6-8% от ВВП при бюджетном финансировании в развитых государствах и не менее 5% ВВП в развивающихся.

Здравоохранение в Казахстане финансируется из нескольких источников: государственные схемы, частные схемы финансирования и внешние источники.

Государственные схемы финансирования в 2019 году составили 1 161,7 млрд. тенге. Доля государственных расходов в ВВП составила 1,7% [1].

В структуре текущих расходов, государственные расходы составляют 60%, тогда как в странах ОЭСР данный показатель в среднем 73,5%. (рисунок 2).

*Рисунок 2 – Государственные расходы на здравоохранение в Казахстане и в странах ОЭСР в 2019г., в % к ВВП (согласно данным отчета НСЗ за 2019г.)*

Второе ранговое место в структуре текущих расходов на здравоохранение это средства частного сектора. Схемы HF.2 (схемы добровольных медицинских взносов) и HF.3 (расходы домохозяйств) в совокупности дают объем частных расходов на здравоохранение. Таким образом, частные расходы на здравоохранение в 2019 году составили 776 473 424. тенге, или 40% [1].

Данный показатель выше среднего значения показателя стран-членов ОЭСР, где уровень частных расходов составляет 27%. (рисунок 3).

*Рисунок 3 – Частные расходы на здравоохранение в Казахстане и в странах ОЭСР в 2019г., в % к ВВП*

**Совершенствование подходов при формировании НСЗ на 2020 год в связи с COVID-19.**

В текущем году в связи с распространением коронавирусной инфекции Covid-19 увеличились расходы на здравоохранение во всех странах мира.

6 и 7 октября 2020 года прошло ежегодное заседание экспертов ОЭСР по статистике здравоохранения (Health Statistics OECD) и экспертов по качеству и результатам медицинского обслуживания (Health Care Quality and Outcomes OECD), где приняли участие и эксперты ЦЭ и ОТЗ РЦРЗ.

Целью совместного заседания двух групп было обсуждение меняющихся потребностей в статистике здравоохранения в ответ на кризис COVID-19, а также обсуждение вариантов измерения качества на этапах реагирования и восстановления [2].

Кроме того, специалисты JHAQ по учету расходов отметили, что пандемия окажет значительное влияние на состав показателей расходов на здравоохранение 2020 года, но при этом не меняет фундаментальных принципов учета, на которых основана SHA 2011 [3].

Эксперты предлагают внести в систему НСЗ несколько меморандумов о расходах на здравоохранение, связанных с Covid-19:

* Расходы на лечение, связанные с Covid-19.
* Расходы на тестирование Covid-19.
* Расходы на вакцинацию против SARS-CoV-2.
* Инвестиции, связанные с COVID-19.
* Прочие расходы на здравоохранение связанные с Covid-19, не включенные в группировки (табл.1 и 2).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SHA 2011**  | **Health care financing schemes (ICHA-HF)**  | **HF.1 Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes** | *HF.1.1 Government schemes*  | *HF.1.2/1.3 Compulsory contributory health insurance schemes*  | *HF.1.2.1 Social health insurance schemes*  | *HF.1.2.2 Compulsory private insurance schemes*  | *HF.1.3 Compulsory Medical Savings Accounts*  | **HF.2 Voluntary payment schemes for medical services**  | *HF.2.1 Voluntary health insurance schemes* | *HF.2.2 NPISH financing schemes*  | *HF.2.3 Enterprise financing schemes* | **HF.3 Household out-of-pocket payment**  | *HF.3.1 Out-of-pocket excluding cost-sharing*  | *HF.3.2 Cost-sharing with third-party payers*  | **HF.4 Rest of the world financing schemes (non resident)** |
| **Health care functions**  | Millions of national currency  |
| **Memorandum items**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *HC.RI.1* | *Total pharmaceutical expenditure* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *HC.RI.2* | *Traditional, Complementary and Alternative Medicines* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Special reporting items to track Covid-19 spending**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *HC. COV.1* | *Covid-19 related treatment costs* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *HC. COV.2* | *Covid-19 related costs for testing* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *HC. COV.3* | *Covid-19 related costs for vaccination* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *HC. COV.4* | *Covid-19 related investment costs* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *HC. COV.nec* | *Other Covid-19 related health care cost* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Таблица 1 – Предлагаемые элементы к шаблону SHA 2011, (схема HC x HF).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SHA 2011**  | **Health care financing schemes (ICHA-HF)** | **HP.1 Hospitals** | HP.1.1 General hospitals | HP.1.2 Mental health hospitals | HP.1.3 Specialised hospitals  | HP.2 Residential long-tern care facilities | HP.2.1 Long-tern care facilities | **HP.2.2 Mental health and substance abuse facilities** | HP.2.9 Other residential long - tern care facilities | HP.3 Providers of ambulatory health care | HP.3.1 Medical practices | **HP.3.2 Dental practices** |
| **Health care functions** | Millions of national currency  |
| **Memorandum items**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *HC.RI.1* | *Total pharmaceutical expenditure* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *HC.RI.2* | *Traditional, Complementary and Alternative Medicines* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Special reporting items to track Covid-19 spending**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *HC.COV.1* | *Covid-19 related treatment costs* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *HC.COV.2* | *Covid-19 related costs for testing* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *HC.COV.3* | *Covid-19 related costs for vaccination* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *HC.COV.4* | *Covid-19 related investment costs* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *HC.COV.nec* | *Other Covid-19 related health care costs* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Таблица 1 – Предлагаемые элементы к шаблону SHA 2011, (схема HC x HP)*

К расходам на лечение Covid-19 относятся затраты на лечение пациентов с подтвержденным диагнозом Covid-19 в стационарных и амбулаторных условиях. В структуру также будет включена стоимость лекарств, используемых для лечения. (затраты будут включены в HC11, HC13 и HC51).

К расходам на тестирование Covid-19 относятся затраты на проведение различных тестов для обнаружения вируса SARS-Cov-2. Во многих странах это преимущественно делается с помощью тестов ПЦР (затраты будут включены в HC11, HC63).

Расходы на вакцинацию Covid-19 будут включены в HC62 как только безопасная и эффективная вакцина будет и рекомендована ВОЗ.

Инвестиционные затраты, связанные с Covid-19 относятся ко всем региональным и страновым инвестициям, необходимым для лечения пациентов с Covid-19. Они включают строительство модульных больниц, приобретение оборудования и медицинской техники и будут классифицироваться в структуре HK.

Прочие расходы связанные с Covid-19 в рамках текущих расходов это затраты не включенные в вышеуказанные категорий расходов. Например, стоимость масок, противочумные костюмы и прочие ИМН необходимые на организацию и координацию мер своевременного реагирования на пандемию [4].

Окончательная специфика элементов будет обсуждаться в марте 2021 года на следующем совместном заседании экспертов ОЭСР по статистике здравоохранения и экспертов по качеству и результатам медицинского обслуживания. Однако уже сейчас можно утверждать, что для системного и всеобщего учета расходов на здравоохранение странам необходимо пересмотреть подходы к формированию НСЗ и отразить в них все текущие расходы, возникшие в связи с распространением COVID - 19.

**Список использованной литературы**

1. Отчет ЦЭ и ОТЗ РЦРЗ по Договору №119 от 10 апреля 2020 года программе 001 «Формирование государственной политики в области здравоохранения и социального развития» - «Формирование ежегодного отчета по НСЗ с анализом расходов на здравоохранение за 2019 год».
2. Отчет ОЭСР по вопросам здравоохранения № 122 «Excess mortality: measuring the direct and indirect impact of COVID-19».
3. Рабочий документ Дирекции по труду, занятости и социальным вопросам ОЭСР к совместному заседанию рабочих групп «The changing needs for health statistics in response to Covid-19».
4. Рабочий документ Дирекции по труду, занятости и социальным вопросам ОЭСР к совместному заседанию рабочих групп «Covid-19: tracking the impact on health spending».