

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-1-41-99-104>
УДК: 614; 614.2; 614:33; 61:339.13; 61:659.1
МРНТИ: 76.75.75; 76.01.14

Policy Brief

Совершенствование подходов при формировании Национальных счетов здравоохранения в связи с распространением COVID-19. Аналитический обзор для формирования политики

Забирова Э.А.

Начальник отдела экономики здравоохранения, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: zabirova.elmira@inbox.ru

Резюме/Ключевые положения

В настоящее время перед специалистами по формированию Национальных счетов здравоохранения возникла проблема отнесения новых статей расходов, связанных с лечением и предотвращением распространения коронавирусной инфекции SARS-CoV-2. Действующая международная методика, разработанная в 2011 году специалистами ОЭСР, ВОЗ и ЕвроСтат «A system of health accounts 2011» не предусматривает подходы к отнесению затрат в здравоохранении, направленных на предотвращение пандемии.

В связи с этим наблюдается острая необходимость пересмотра основных подходов при формировании затрат в методике и построения Национальных счетов здравоохранения за 2021 год уже с учетом этих затрат.

В настоящей статье приведены пути решения данной проблемы и предложения по включению расходов, связанных с лечением и предотвращением распространения COVID-19, в структурные таблицы Национальных счетов здравоохранения.

Ключевые слова: Национальные счета здравоохранения, пандемия, COVID-19.

Corresponding author: Elmira Zabirova, Head of the Health Economics Department Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.
Postal code: Z05H0B8
Address: Kazakhstan, Nur-Sultan city, Kabanbay Batyr Ave 19/A.
Phone: +7 747 554 29 32
E-mail: zabirova.elmira@inbox.ru

J Health Dev 2021; 1 (41): 99-104
Received: 20-11-2020
Accepted: 08-01-2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

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 Национальных счетов здравоохранения (НСЗ) в различных странах [1]. 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 оттого к какому ведомству поручено внедрять счета здравоохранения в стране.

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 [1]. 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 НС и НР.

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

Многие страны Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) для разработки трех основных таблиц Health accounts table "Function" x Health accounts table "Financing schemes", Health accounts table "Function" x Health accounts table "Providers", Health accounts table "Providers" x Health accounts table "Financing schemes" (НСxHF, НСxHP, 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 (НК) [1]. 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: разработать пути решения по вопросу совершенствования подходов при формировании Национальных счетов здравоохранения и предложения по включению расходов, связанных с предотвращением распространения и лечением COVID-19.

зависимости от основной деятельности или поставщика, такой подход на агрегированном уровне ведет к перекосу в распределении расходов по функциям здравоохранения и поставщикам услуг [1].

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

- HF.1. Государственные схемы и схемы финансирования обязательного социального медицинского страхования;
- 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 валового внутреннего продукта (ВВП) и показывают рост на 8% по сравнению с предыдущим годом (1885,4 млрд. тенге).



Рисунок 1 – Методологический подход к отнесению расходов здравоохранения

Текущие расходы на здравоохранение (без учета капитальных расходов) составили 1938,2 млрд. тенге (2,8% от ВВП) по сравнению с 1765,7 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 Всемирной организации здравоохранения (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).

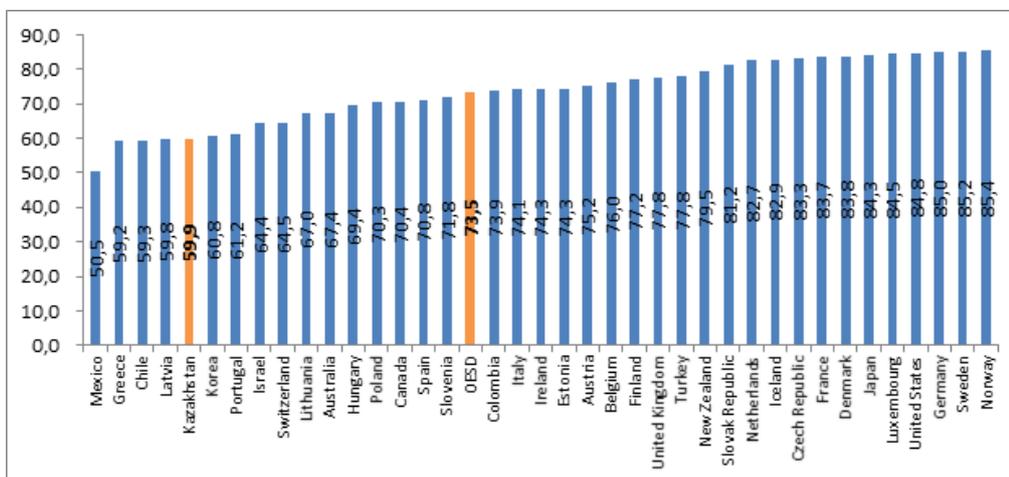


Рисунок 2 – Текущие расходы на здравоохранение в Казахстане и в странах ОЭСР в 2019г., в % к ВВП (согласно данным отчета НСЗ за 2019 г.)

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).

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

В текущем году в связи с распространением 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 Центра экономики и оценки технологий здравоохранения Республиканского центра развития здравоохранения (ЦЭ и ОТЗ РЦРЗ).

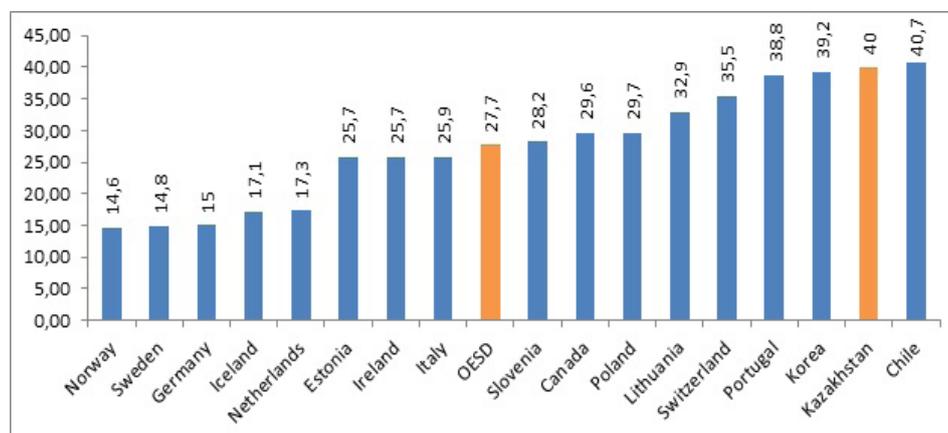


Рисунок 3 – Частные расходы на здравоохранение в Казахстане и в странах ОЭСР в 2019 г., в % к ВВП

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].

- Расходы на вакцинацию против SARS-CoV-2;
- Инвестиции, связанные с COVID-19.
- Прочие расходы на здравоохранение связанные с COVID-19, не включенные в группировки (таблицы 1 и 2).

Таблица 1 - Предлагаемые элементы к шаблону SHA 2011, (схема HC x HF)

SHA 2011	Health care financing schemes (ICHA-HF)	Health care functions	Millions of national currency	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 (nonresident)
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																

Кроме того, специалисты Joint Health Accounts Questionnaire (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 System of Health Accounts 2011 (SHA 2011) [3].

Эксперты предлагают внести в систему HC3 несколько меморандумов о расходах на здравоохранение, связанных с COVID-19:

- Расходы на лечение, связанные с COVID-19;
- Расходы на тестирование COVID-19;

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 полимеразной цепной реакции (ПЦР) (затраты будут включены в HC11, HC63). Расходы на вакцинацию COVID-19 будут включены в HC62.

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 НК.

Таблица 2 - Предлагаемые элементы к шаблону SHA 2011, (схема HC x HP)

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-term care facilities	HP.2.1 Long-term care facilities	HP.2.2 Mental health and substance abuse facilities	HP.2.9 Other residential long-term 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.CO.V.1	Covid-19 related treatment costs											
HC.CO.V.2	Covid-19 related costs for testing											
HC.CO.V.3	Covid-19 related costs for vaccination											
HC.CO.V.4	Covid-19 related investment costs											
HC.CO.V.nec	Other Covid-19 related health care costs											

Прочие расходы, связанные с COVID-19 в рамках текущих расходов это затраты, не включенные в вышеуказанные пять категорий расходов. Например, стоимость масок, противочумных костюмов и прочих

изделий медицинского назначения, необходимых для организации и координации мер своевременного реагирования на пандемию [4].

Выводы

Специфика элементов обсуждается в марте 2021 года на совместных заседаниях экспертов ОЭСР по статистике здравоохранения и экспертов по качеству и результатам медицинского обслуживания. Для системного и всеобщего учета расходов на здравоохранение необходимо пересмотреть подходы к формированию HC3 и отразить в них все текущие расходы, возникшие в связи с распространением COVID - 19.

Конфликт интересов. Авторы заявляют, что у них нет профессиональных или коммерческих интересов, имеющих отношение к данному аналитическому обзору для формирования политики.

Финансирующая организация не играла никакой роли на выявление, выбор, оценку, синтез или представление доказательств.

Литература

1. *Формирование ежегодного отчета по НСЗ с анализом расходов на здравоохранение за 2019 год. Республиканский центр развития здравоохранения, 2019. Веб-сайт. Режим доступа: URL: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-14/nats-scheta-zdravookhraneniya-ntsz>.*
2. *Formirovanie ezhegodnogo otcheta po NSZ s analizom raskhodov na zdravookhraneniya za 2019 god. Respublikanskii tsentr razvitiia zdravookhraneniia, 2019 (Formation of an annual report on NHA with an analysis of health care costs for 2019. Republican Center for Healthcare Development, 2019) [in Russian]. Veb-sait. Rezhim dostupa: URL: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-14/nats-scheta-zdravookhraneniya-ntsz>*
3. *Morgan D., Ino J., Paolantonio G.D., Murtin F. et al. Excess mortality: measuring the direct and indirect impact of COVID-19. OECD Health Working Papers. 2020; 122: 30. <https://doi.org/10.1787/c5dc0c50-en>*
4. *The changing needs for health statistics in response to COVID-19. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs. OECD Better Policies for Better Lives, 2020. Website. [Cited 30 Nov 2020]. Available from URL: <http://www.oecd.org/coronavirus/en/#id-7>.*
5. *COVID-19: tracking the impact on health spending. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs. OECD Better Policies for Better Lives, 2020. Website. [Cited 30 Nov 2020]. Available from URL: <http://www.oecd.org/coronavirus/en/#id-7>.*

COVID - 19 таралуына байланысты денсаулық сақтаудың Ұлттық шоттарын қалыптастыру кезіндегі тәсілдерді жетілдіру. Саясат құруға арналған аналитикалық шолу

Забирова Э.А.

Денсаулық экономика бөлімінің басшысы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: zabirova.elmira@inbox.ru

Түйіндіме

Қазіргі уақытта Ұлттық денсаулық сақтау шоттарын қалыптастыру бағытының мамандары SARS-CoV-2 коронавирустық инфекциясын емдеуге және оның алдын алуға байланысты шығындардың жаңа баптарын тағайындау мәселесін көтеріп отыр. 2011 жылы Экономикалық ынтымақтастық пен даму ұйымы, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы және EuroStat мамандары әзірлеген қолданыстағы халықаралық "A System of Health Accounts 2011" Әдістемесі пандемияның алдын алуға бағытталған денсаулық сақтаудағы шығындарды жатқызу тәсілдерін көздемейді.

Осыған байланысты аталмыш Әдістемеде шығындарды қалыптастыру және оларды ескере отырып, 2021 жылға арналған Денсаулық сақтаудың ұлттық шоттарын құру кезінде негізгі тәсілдерді қайта қараудың қажеттілігінің өткір сұрақ екендігі байқалады.

Осы ретте мәселені шешу жолдары және COVID-19 еміне және оның алдын алуға байланысты шығындарды Ұлттық денсаулық сақтау шоттарының құрылымдық кестелеріне қосу жөніндегі ұсыныстар келтірілген.

Түйін сөздер: Ұлттық денсаулық сақтау шоттары, пандемия, COVID-19.

The Improvement of Approaches to the Creating of the National Health Accounts in Connection with the Spread of COVID-19. Policy Brief

Elmira Zabirova

Head of the Health Economics Department, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.

E-mail: zabirova.elmira@inbox.ru

Abstract

Currently, National Health Accounts specialists are facing the problem of attributing new cost items related to the treatment and prevention of the spread of SARS-CoV-2 coronavirus infection. The current international methodology developed in 2011 by OECD, WHO, and EuroStat specialists "A System of Health Accounts 2011" does not provide approaches to the attribution of health care costs aimed at preventing the pandemic.

In this regard, there is an urgent need to review the basic approaches to the formation of costs in the Methodology and the construction of the National Health Accounts for 2021 already taking into account these costs.

This article provides ways to address this problem and suggestions for including costs associated with treating and preventing the spread of coronavirus in the structure tables of the National Health Accounts.

Keywords: National Health Accounts, pandemic, COVID-19.