

Доля сегмента услуг передачи данных и доступа к сети Интернет в фиксированных сетях в последние годы демонстрирует тенденцию к сокращению, несмотря на рост доходов в абсолютном выражении. Это означает, что доходы от данного вида услуг растут медленнее всего рынка. Замедление темпов роста доходов связано со зрелостью рынка, высоким уровнем проникновения услуги и активной конкуренцией между лидерами рынка – АО «Казахтелеком» и Veeline, предоставляющих домохозяйствам схожие по наполнению пакеты услуг и, соответственно, вынужденных конкурировать по цене. На сокращение доли доходов от услуг фиксированного интернет-доступа и передачи данных также оказывает влияние развитие операторами ИТ-услуг. Несмотря на то, что основной объем доходов от ИТ приходится на инфраструктурные проекты, с каждым годом растет доля ИТ-услуг и бизнес-решений на базе сети интернет, предоставляемых операторами связи.

По итогам 2019 года объем рынка мобильной связи в Казахстане составил 438,4 млрд тенге, продемонстрировав рост на 10,5% по сравнению с 2019 годом. Рынок продемонстрировал не только выход из наметившегося в 2015 году отрицательного пике, но и наибольшую за всю историю выручку рынок сотовой связи ориентирован в первую очередь на массового потребителя. До 2015 года стратегии всех операторов были направлены на завоевание наибольшей доли рынка по количеству абонентов. Во многом эта гонка за абонентами спровоцировала ценовые войны, которые отрицательно сказались на доходности абонентов и на совокупных доходах операторов. Кроме того, девальвация тенге, оказавшая отрицательное влияние на экономику страны, привела к тому, что казахстанские предприятия стали сокращать свои бюджеты на оплату услуг связи сотрудникам. Эти факторы заставили операторов сотовой связи скорректировать свои рыночные стратегии в части повышения качества абонентской базы и развития корпоративного сегмента за счет специальных услуг и готовых решений. Как результат, начиная с 2016 года доля доходов от услуг корпоративным клиентам стала ежегодно увеличиваться и по итогам 2019 года составила почти 10%. Необходимо отметить, что если на более ранних этапах развития рынка лидером по удельному весу бизнес-клиентов в общей абонентской базе был Kcell, то сейчас развитие корпоративного сектора стало приоритетной задачей для всех операторов и показатель доли доходов от бизнес-пользователей на уровне 9–11% в выручке справедлив для всех компаний.

Литература

1. Телекоммуникационная отрасль Республики Казахстан. Обзор АО «Казахстанская фондовая биржа». – Ноябрь, 2018. - https://kase.kz/files/presentations/ru/KASE_telecommunications.pdf
2. Интегрированный годовой отчет за 2019 год АО «Казахтелеком». - https://kase.kz/files/emitters/KZTK/kztkp_2019_rus.pdf

Оспанова Л.Т., магистрант 2 курса (Ка рУ имени Е.А.Буке това)
На учный руководите ль – к.э.н., профессор Хуса инова Ж.С.

АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗВИТИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Доля расходов на здравоохранение в Казахстане составляет в среднем 3,5% от ВВП. К примеру среди стран СНГ, более высокий уровень расходов на здравоохранение в Беларуси, он составлял 4,6%, России – 3,7%, на Украине – 3,7%. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в числе рекомендаций правительствам стран было выдвинуто предложение руководствоваться 5% ВВП в качестве минимального социального стандарта экономического обеспечения здравоохранения. В США здравоохранение поглощает более 15% ВВП страны, а в странах Западной Европы общие расходы на здравоохранение колеблются от 6 до 11% ВВП в год [1],[2].

В структуре расходов на здравоохранение на государственные расходы приходится 61%, на частные расходы – 39%. Для сравнения в странах ОЭСР доля частных расходов в общем объеме расходов на здравоохранение составляет лишь 19,6%, в странах ЕС – 16,3%.

За период с 2011 по 2018 годы расходы на здравоохранение на душу населения увеличиваются ежегодно. Так, прирост текущих расходов на здравоохранение на душу населения за указанные годы составил 106%, в то время как государственные расходы на душу населения на

этот же период увеличились на 86%. В 2018 году расходы на здравоохранение на душу населения в Казахстане составили 95 987 тенге (278 долл. США) .

Для сравнения, в странах ОЭСР, таких как Франция, Германия, Эстония, расходы на здравоохранение на душу населения в 2018 г. составили 3929,9 (1 598 133 тг), 4592,5 (1 867 586 тенге), 1254,3 (509 951 тенге) евро соответственно. В целом по ОЭСР расходы на здравоохранение на душу населения в 2018 году составили 3527 долл. США по ППС, а из них из государственных схем финансирования - 2 937 долл. США по ППС. Как следствие недостаточного финансирования здравоохранения в Казахстане сохраняется высокий уровень частных расходов на получение медицинских услуг.

Доля расходов домохозяйств в общих расходах на здравоохранение стабильно увеличивается с 2011 года и в 2016 составила 36%. Стоит отметить, что в последние 2 года (2017-2018 гг.) доля частных расходов не меняется и составляет 33%. В таких странах ОЭСР, как Турция, Германия, Словакия данный показатель составляет 20,6%, 15,4%, 20,2% соответственно, а в среднем по странам ОЭСР - 27,5%. По оценкам ВОЗ, устойчивой считается такая система здравоохранения, в которой доля частных расходов в общих расходах на здравоохранение составляет не более 20%. Превышение этого показателя повышает риск для населения, связанный с приближением их к черте бедности вследствие болезней, которые, в свою очередь, могут затронуть все сферы, а также привести к ухудшению здоровья и демографических показателей.

В стационаре приоритетом является увеличение оборота больничной койки и сокращение средней длительности больничного пребывания. Данные цели достигаются: оборот больничной койки в течение года увеличился на 7% и составил 45 выбывших больных на одно койко-место в 2018 году, а средняя длительность больничного пребывания сократилось на 2% и составила 12,4. Среднегодовое число больничных коек сократилось на 5,4% в 2018 году (99465 – в 2017г., 93921 – в 2018г.). Так, снижая коечный фонд, государство пытается перераспределить нагрузку с больниц на поликлиники, что позволит отказаться от необоснованной госпитализации пациентов. Это обусловлено перемещением приоритетов на уровень первичного звена.

Несмотря на позитивные показатели в динамике, в текущий момент в Казахстане показатели обеспеченности больничными койками выше, чем в странах ОЭСР, более продолжительная средняя длительность пребывания в стационаре, не достаточна дифференциация коечного фонда по уровню интенсивности лечения, что создает финансовую нагрузку на бюджет здравоохранения. В среднем по ОЭСР количество больничных коек в 2017 году составило 16 коек на 10 тыс. человек (в Казахстане 51 койка на 10 тыс. населения), а средняя длительность больничного пребывания – 7,6 дней (в Казахстане этот показатель составил 12,4).

В 2018 году отмечается увеличение расходов на стационарную помощь в расчете на одну койку на 7,8%. Это связано как с ростом расходов на стационарную помощь, так и с сокращением числа больничных коек на 5544 койки в 2018 году по сравнению с 2017 годом.

Анализ показателей продуктивности на национальном уровне отражает положительные сдвиги в части увеличения финансирования здравоохранения и снижения показателей заболеваемости.

Литература:

1. Здравоохранение. Статистический сборник Агентства Республики Казахстан по статистике за 1995-2012 годы // <http://www.stat.kz/digital/zdravoohranenie>
2. Отчет «Формирование и совершенствование Национальных счетов здравоохранения». - г. Нур-Султан: 2019. - www.rcrz.kz