

Тема: Анализ государственных затрат на диализную терапию в Казахстане за 2019-2023 гг.

Автор: Рыскулов Амантур Каныбекович, Председатель ОЮЛ Ассоциация Поставщиков Диализа, Исполнительный Директор ОО Казахстанское Диализное Общество.

Бремя хронических заболеваний на бюджет здравоохранения

Последние десятилетия, почти все страны мира сталкиваются со схожими вызовами в системе здравоохранения. Это **стремительное увеличение расходов на здравоохранение и рост доли хронических заболеваний в общем бюджете здравоохранения**. Вне зависимости от уровня дохода страны, последние 20 лет (2000-2020), во всех странах растет доля расходов на здравоохранения от ВВП. Растет продолжительность жизни населения, а вместе с ним растет доля стареющего населения от общей популяции. Вследствие этого, затраты на лечение хронических заболеваний составляют большую часть расходов здравоохранения. Абсолютно идентичная же ситуация по хроническим болезням почек (ХБП). В мире около 10% населения страдают хроническими болезнью почек разных стадий (ХБП 1-5 стадий), то есть это более чем 750 млн человек. Из них около 4 млн человек получают заместительную почечную терапию (ЗПТ), в основной массе методом гемодиализа. У данной группы пациентов вообще не функционируют почки, поэтому им приходится проходить сеансы (процедуру) очистки крови в специальных диализных **центрах три раза в неделю по четыре часа на каждый раз**. Таким образом, каждый пациент получает в среднем 12-13 сеансов (процедур) гемодиализа в месяц, а за год 144 - 156 процедур.

Эта процедура **жизненно важна для данных пациентов, которые в Казахстане имеют также инвалидность первой группы вследствие данного заболевания**. Пациенты, находящиеся на диализе, не могут выжить без данной процедуры на постоянной основе. На текущий момент, **процедура диализа в Казахстане обеспечивается за счет республиканского бюджета** по линии Гарантированного Объема Бесплатной Медицинской Помощи (ГОБМП) и оплачивается Некоммерческим акционерным обществом «Фонд социального медицинского страхования» (ФСМС). Ведь с 1 января 2018 года ФСМС выполняет функции оператора ГОБМП и определен Единым Закупщиком медицинских услуг в стране. На конец 2023 г., в стране насчитывалось более 9 000 пациентов на диализе.

В Казахстане, более 95% диализных пациентов получают процедуру диализа в частных клиниках. Данные частные диализные центры были открыты в рамках программы государственно-частного партнерства. Государство обеспечивает оплату за медицинские услуги диализа только по фактическому количеству сеансов по заранее утвержденному тарифу. Если первое диализное отделение страны было открыто еще 1969 году в Шымкенте известным врачом Иванаевым Николаем Ильичом, то первый частный диализный центр был открыт в 1997 г. в г. Семей. Однако активное открытие частных диализных центров началось в 2010х гг., с внедрением системы тарифов для амбулаторного гемодиализа. После этого пошли существенные частные инвестиции в инфраструктуру диализной службы Казахстана, а также на рынок Казахстана зашли глобальные крупные иностранные поставщики услуг диализа такие как Диаверум, Фрезениус.

Открытие диализных центров на условиях частного партнерства позволило исключить использование бюджетных средств на капитальные затраты по помещениям и оборудованию на сумму более **30 миллиардов тенге** по всей стране и резко снизить остроту социальной проблемы оказания диализной помощи больным с хронической болезнью почек. Были открыты диализные клиники не только в крупных городах страны, таких как Астана, Алматы,

Шымкент, Актобе, Караганда, но и в небольших селах и поселках, таких как **Казалы и Жанакорган в Кызылординской области, Балхаш, Топар и Каркаралы** в Карагандинской области, **Жетысай и Асыката**. в Туркестанской области, Аксай в Западно-Казахстанской области, **Бауржан Момышулы в Жамбыльской области** и многие другие отдаленные уголки страны. Недавно даже был открыт гемодиализный центр для жителей г. Байконур, который является особым городом с двойным статусом между Казахстаном и Россией. Расширение сети диализных клиник по всей стране позволило обеспечить **доступность диализной терапии по всей стране, непосредственно ближе к дому пациента**. А ведь до 2010 года во всех регионах республики были сложности с проведением диализа из-за отсутствия оборудования, специалистов и расходных материалов.

На текущий момент, в стране насчитывается **175** диализных центра** (исходя из количества производственных баз в которых проводится хотя бы один раз в год проведена процедура диализа), из них 151 частная диализная клиника. В данной отрасли трудятся более 2 500 медицинских работников: врачей, медсестер, санитарок, техников и административного персонала.

Другой альтернативой диализу для людей с ХБП-5 стадии могла бы быть трансплантация почек. Однако в стране не очень развита трупная трансплантация, которая могла бы существенно уменьшить количество пациентов на диализе. За период 2012-2023, то есть за последние 11 лет в стране проведено всего лишь 1 833 трансплантаций почек. Это в среднем 166 трансплантаций в год, а при этом в листе ожидания более 3 500 пациентов ожидающих операцию по пересадке почек. И основная доля операций по трансплантации почек сделано от прижизненных доноров, а трупное донорство почек составляет менее 20%. Без развития трупного донорства, невозможно существенно увеличить количество пересадок почек. И вопрос трансплантации также крайне актуален ввиду достаточно молодого возраста диализных пациентов в Казахстане. ([В Казахстане 3 953 человека нуждаются в трансплантации органов - 05.12.2023, Sputnik Казахстан](#))

Затраты государства на диализную терапию

Давайте проанализируем более детально затраты Казахстана за период 2019-2023 годов на диализную терапию. Исходя из данных закупа медицинских услуг ФСМС, за последние 5 лет государство в среднем ежегодно увеличивает общее финансирование диализа на 15,3%, таким образом рост расходов на диализ в 2023 году к 2019 году составил 104.1% или увеличилось в 2.1 раза, но при этом ежегодный средний рост закупа всех медицинских услуг еще больше – 20%, и в 2023 г. общий закуп к 2019 г. составил 149.1% или увеличилось 2.7 раза. То есть, диализ, как медицинская услуга была получала меньше средств, чем вся отрасль здравоохранения.

данные на основе Годовых отчетов ФСМС, размещенных на сайте ФСМС за 2019-2022 г., за год в млрд. тенге							CAGR	Рост
	2019	2020	2021	2022	2023*	2024**	2019-2023	2023 к 2019
Закуп всех медицинских услуг со стороны ФСМС	1 039,4	1 147,9	1 445,6	1 936,4	2 588,8	2 806,8	20,0%	149,1%
Рост закупа всех медицинских услуг, % к пред. году		10,4%	25,9%	33,9%	33,7%	8,4%		
из них закуп услуг диализа ФСМС	22,8	30,4	36,3	42,4	46,6	48,0	15,3%	104,2%
Рост закупа услуг диализа ФСМС, % к пред. году		33,3%	19,4%	16,8%	9,8%	3,1%		
Доля диализа в общем объеме закупа ФСМС	0,0219357	2,6%	2,5%	2,2%	1,8%	1,7%		

Ежегодный прирост финансирования диализа в стране обусловлен двумя факторами:

1. Увеличение тарифа возмещения за 1 процедуру гемодиализа
2. Увеличение количества пациентов на диализе и соответственно процедур диализа

Давайте более детально рассмотрим каждый из факторов в отдельности:

1. Увеличение тарифа возмещения за 1 процедуру гемодиализа:

Влияние тарифа на расходы системы здравоохранения проанализируем на основе тарифа на амбулаторный гемодиализ, по которому и в основном (>95%) происходит оплата со стороны ФСМС частным диализным центрам. Стоит отметить, что помимо данного тарифа на амбулаторный гемодиализ (код тарифа D39.950.701 по Тарификатору, Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020), есть также тариф на гемодиализ на уровне круглосуточного стационара, возмещение затрат по перитонеальному диализу, тариф на процедуру гемодиализа при острых повреждениях почек и и тарифы иные подвиды заместительной почечной терапии. Однако, даже в совокупности данные виды диализной помощи составляют не более 5% от общего количества диализных процедур.

данные за 2021-2024 г. по Приказу №170 по тарифам МЗ РК, 2019-2020 гг. по данным базы ЕТД, в тенге							CAGR	Рост
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019-2023	2023 к 2019
Тариф на амбулаторный гемодиализ на 1 января соответствующего года по коду D39.950.701	27 504,76	29 180,72	33 429,05	35 790,19	35 790,19	36 231,58	5,4%	30,1%
Тариф 2, если были изменения в течение года		31 751,77						
Рост тарифа, % к пред. году		15,4%	5,3%	7,1%	0,0%	1,2%		

За последние 5 лет (2019-2023), тариф гемодиализа в среднем рос ежегодно на **5.4%**, при этом данный рост происходил неравномерно по годам. Основное увеличение тарифа произошло в 2020 г, когда тариф на гемодиализ был изменен два раза в течение одного года. Причиной этому была пандемия коронавируса, когда всей системе здравоохранения уделялось особое внимание. Нужно отметить, что на 2023 год тариф гемодиализа не был пересмотрен, несмотря на 20.3% годовую инфляцию в 2022 году. В 2020, 2021 и 2022 годах, пересмотр тарифа проводился в соответствии с Государственной программой развития здравоохранения на 2020-2025 год. В рамках него было предусмотрено поэтапное увеличение среднемесячной заработной платы врачей в 2 раза и среднего медицинского персонала в 1.6 раз к 2024 году по всей стране. Данная инициатива должна была реализоваться во исполнение **Указа Президента Токаева К.К.** от 19 июня 2019 г. О мерах по реализации предвыборной программы Президента РК «Благополучие для всех! Преемственность. Справедливость. Прогресс» подпункт 5) п.20).

Отдельно хотелось бы сравнить **изменения тарифа в корреляции с инфляцией в стране и курсом валют.** Насколько средний ежегодный рост тарифа на 5.4% за последние 5 лет покрывал фактический рост расходной базы диализа? Структура расходов процедуры гемодиализа состоит из расходов на заработную плату, закуп изделий медицинского назначения (ИМН) и лекарственных средств (ЛС), проведение лабораторных и инструментальных анализов, расходы по организации и содержанию диализного центра/отделения и оборудования. Диализная клиника является достаточно капиталоемким видом деятельности.

Фактическая структура одного сеанса гемодиализа*:



За 2019-2023 гг, инфляция в стране была в среднем **10.1% в год**, против ежегодного среднего повышения тарифа на гемодиализ на **5.4%**. Давайте на примере обычного медицинского бинта, посмотрим влияние инфляции на структуру расходов одной диализной процедуры. Сделаем допущение, что данный медицинский бинт произведен в Казахстане, и его цена зависит только от внутренней инфляции в стране. Медицинский бинт, который в **январе 2019 г. стоил 100 тенге за штуку**, после повышения цен закупа на инфляцию за 5 лет, в **декабре 2023 г., уже стоит 161,8 тенге (!)**, или прирост на **61,8%**. А при этом, изменение тарифа покрыло только половину возросших затрат за этот период (изменения тарифа составило **30.1%**).

По данным stat.gov.kz - Индекс Потребительских Цен на соответствующий год							CAGR	Рост
	2018*	2019	2020	2021	2022	2023*	2019-2023	2023 к 2019
Инфляция в Казахстане, в % к пред. году		5,4%	7,5%	8,1%	20,3%	9,8%		
Бинт, 1 штука, в тенге на конец соответствующего года	100	105,4	113,3	122,5	147,3	161,8	10,1%	61,8%

* - 2018 год дан исключительно для целей сравнения

В структуре расходов диализной процедуры, порядка 30% всех затрат импортируется из других стран и цена закупа напрямую зависит от курса иностранных валют и инфляции в стране-происхождения (экспорта). Для анализа возьмем курс тенге за 1 доллар США и инфляцию в Европе (Eurozone CPI). Давайте на примере **диализатора (искусственная почка)** основного расходного материала для гемодиализа, посмотрим влияние курса доллара и инфляцию в Европе на структуру расходов диализной процедуры. Сделаем допущение, что данный диализатор импортируется с Европы (*фактически так и есть в 80% случаев*) и его цена в тенге зависит только от курса тенге за 1 доллар и внутренней инфляции в стране-экспорта, Европы. Диализатор, который в **январе 2019 г. стоил 7 долларов США за штуку** или **2 689,4 тенге** после конвертации. А после корректировки цены закупа на инфляцию за 5 лет в Европе и изменения курса доллара в Казахстане, в **декабре 2023 г., уже стоит 3 696,5 тенге (!)**, или прирост на **37,4%**. А при этом, изменение тарифа покрыло только часть возросших затрат за этот период (*изменения тарифа составило 30.1%*).

	Курсы валют по данным НБ РК на конец соответствующего года						CAGR	Рост
	2018***	2019	2020	2021	2022	2023	2019-2023	2023 к 2019
Курс тенге за 1 доллар США	384,2	381,2	420,7	431,7	462,7	454,6	3,4%	18,3%
Изменения курса доллара США, % к пред. году		-0,8%	10,4%	2,6%	7,2%	-1,7%		
Стоимость 1 диализатора за 7 долларов США, в тенге	2 689	2 668,3	2 945,0	3 021,7	3 238,6	3 181,9	3,4%	18,3%
Инфляция в стране экспорта - Европе, в % к пред. году*		1,4%	0,2%	2,4%	8,4%	2,9%**		
Стоимость 1 диализатора в Европе, в долларах США	7	7,1	7,1	7,3	7,9	8,1	3,0%	16,2%
Стоимость 1 диализатора за 6 долларов США, с учетом изменений курса тенге и инфляции в стране-экспорта	2 689,4	2 706,8	2 994,1	3 147,2	3 656,3	3 696,5	6,6%	37,4%

* - <https://data.worldbank.org> - Euro Area ** - <https://ec.europa.eu/eurostat>

Как видно из анализа выше, за последние 5 лет структура расходов диализной индустрии испытала сильное **инфляционное давление**, где локальный компонент составляющий около 70% всех расходов (включая заработную плату персонала) рос ежегодно в среднем на 10.1% и вырос за период на 61.8%, а импортируемый компонент рос в среднем на 6.6% ежегодно и вырос на 37.4%. Самый большой рост расходов за этот период пришел на 2022 г. когда инфляция в стране составила 20.3%. ФСМС также подтвердил эти данные указав что по итогам анализа расходов по 76 диализным центрам за период 2021-2022 годов подтвержден рост **фактических затрат диализных центров на 23%** (см. Письмо ФСМС). Стоит еще раз отметить что именно на 2023 год не был пересмотрен тариф на гемодиализ, несмотря на самую высокую инфляцию в 2022 за последние 5 лет.

И в случае использования расходных материалов местного производства, и в случае их импорта, повышения цен не были покрыты аналогичными **повышениями тарифа на диализную процедуру**. Здесь диализные центры развивались и расширяли свою сеть за счет внедрения эффективности процессов и улучшения производительности труда.

2. Увеличение количества пациентов на диализе и соответственно процедур диализа:

Второй основной причиной роста финансирования диализа со стороны Единого Плательщика является рост количества пациентов на диализе и соответственно самих процедур диализа. Ведь оплата за сеансы гемодиализа производится за каждую проведенную процедуру, а в месяц пациент получает в среднем 12-13 процедур.

Согласно годовому отчету ФСМС за 2022 г численность пациентов, получивших программный диализ составил 8 567 человек, или на 12% к уровню прошлого года. При этом, количество процедур (сеансов) увеличилось с 1 077 687 в 2021 г. до 1 171 353 в 2022 г. Таким образом рост составил 9%. Кроме этих данных, нет официально опубликованных сведений по количеству пациентов на диализе и процедур за последние 5 лет. Хотя и в стране ведется **учет всех пациентов и количества сеансов гемодиализа в Электронном Регистре Стационарных Больных (ЭРСБ)**, но ни Министерство Здравоохранения, ни ФСМС не публикует эти статистические данные в открытом доступе. **От имени Ассоциации Поставщиков Диализа были направлены запросы в ФСМС с просьбой предоставить информацию по количеству пациентов получающих диализ и проведенных сеансов гемодиализа.** Ввиду отсутствия детальной информации, но зная данные по общему закупу диализных услуг по стране и тарифы, можно точно высчитать аналитическим методом рост количества пациентов.

	Расчет	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	CAGR	Рост
		2019-2023	2023 к 2019						
Тариф на амбулаторный гемодиализ с 1 января соответствующего года до 31 декабря по коду D39.950.701 (кроме 2020 г.)	<i>a</i>	27 504,76	29 180,72	33 429,05	35 790,19	35 790,19	36 231,58	5,4%	30,1%
Тариф 2, с 1 июля 2020 по 31 декабря 2020 г.	<i>b</i>		31 751,77						
Закуп услуг диализа ФСМС, млрд. тенге в год	<i>c</i>	22,8	30,4	36,3	42,4	46,6	48,0	15,3%	104,2%
Ожидаемое кол-во сеансов на год, тыс. сеансов	<i>d=c/a</i>	829	975	1 086	1 185	1 301	1 325	9,4%	56,9%
Рост кол-ва сеансов, % к пред. году	<i>e</i>		17,6%	10,5%	8,7%	9,8%	1,8%		
Фактическое кол-во сеансов, согласно годовому отчету за 2022 г.	<i>f</i>			1 078	1 171				
Разница между расчетным и фактическим кол-вом, тыс. сеансов	<i>g=d-f</i>			8	14				
Разница между расчетным и фактическим кол-вом, в % от факт. кол-ва	<i>i</i>			0,8%	1,2%	-1			
Фактическое кол-во пациентов, согласно годовому отчету за 2022 г.	<i>j</i>			7 683	8 567		8567		
Фактическое кол-во сеансов на 1 пациента в год, сеансов	<i>k=f/j</i>			140,3	136,7				
Среднее расчетное кол-во сеансов на 1 пациента в год, сеансов	<i>l</i>	138,5	138,5			138,5	138,5		
Ожидаемое кол-во пациентов на год, человек	<i>m=d/l</i>	5 986	7 040	7 683	8 567	9 394	9 567	9,4%	56,9%
Рост кол-ва пациентов, % к пред. году			17,6%	9,1%	11,5%	9,6%	1,8%		

* - Данные на основе Плана закупа на 2024, не являются фактическими данными

Таким образом, в среднем количество диализных пациентов ежегодно росло на 9.4%, и на конец 2023 г. почти удвоилось по сравнению с 2019 годом. Основными причинами роста пациентов на диализе является:

- i. Доступность диализной терапии по всей территории Казахстана
- ii. Увеличение продолжительности жизни пациентов уже получающих диализ

Как уже ранее говорилось, доступность диализных клиник в стране связано с открытием данного рынка частным поставщикам медицинских услуг и работой рыночных механизмов в этой отрасли. Ведь частная диализная клиника максимально заинтересована в **удовлетворении потребностей пациента**, и поэтому делает все для удобства пациента. Именно по этой причине частные диализные центры в Казахстане обеспечивали горячее питание и транспортировку пациентов, хотя эти услуги не были включены в стандарт оказания диализной процедуры. Данный рыночный механизм также обеспечил улучшение выявляемости первичных диализных пациентов.

Эти же рыночные механизмы наряду с общим развитием сектора здравоохранения Казахстана привели к улучшению качества оказываемой диализной терапии, так как долго живущий пациент является основой стабильности частного диализного бизнеса. А качественный диализ привел к увеличению **продолжительности жизни пациентов** на диализе, и в целом падению смертности среди пациентов.

И на этом фоне, выглядит нереалистичным **План Закупа диализных услуг ФСМС на 2024 г.**, где заложен рост бюджета на программный диализ в размере 3.1%, из которых 1.2% уйдет на повышение тарифа процедур. Данный приказ уже подписан Министром. Оставшие 1.8% однозначно не покроют рост количества пациентов в 2024 году. Здесь очень важно учесть **эффект аннуализации новых пациентов** на годовой бюджет гемодиализа. Данный эффект возникает в связи с тем, что каждый новый пациент взятый на диализ в течение текущего года, в следующем году приведет к очень существенному росту расходов и процедур, так как он будет получать диализ почти полный год. Конечно, за счет смертности общее количество пациентов на диализе не растет на то же количество пациентов, что впервые взяты на диализ. По причине снижения смертности, вновь выявленных пациентов больше чем смертей диализных пациентов. Чистый прирост пациентов очень актуален в Казахстане еще и ввиду отсутствия существенных объемов трансплантации почек.

Стоит также посмотреть **потребление на душу населения медицинских услуг, оплачиваемых ФСМС в сравнении с подушевым финансированием диализа**. В отличие от диализа, прочие медицинские услуги могут покрываться за счет собственных средств

пациентов, то есть из собственного кармана. А диализ почти на 100% оплачивается за счет средств республиканского бюджета по линии ГОБМП. Потребление на душу населения медицинских услуг оплачиваемых ФСМС росло быстрее в общей популяции населения, чем среди пациентов на диализе. Рост подушевого финансирования диализных пациентов был **исключительно связан с пересмотром тарифа**, тогда как в общей популяции кроме более существенного эффекта тарифа, возможно имело место расширение перечня оказываемых услуг. Однозначно, общий закуп услуг включает множество наименований медицинских услуг с разной долей в общем закупе и и разные тарифы имеют разную траекторию по потреблению на душу населения.

данные на основе Годовых отчетов ФСМС, размещенных на сайте ФСМС за 2019-2022 г. и stat.gov.kz							CAGR	Рост
	2019	2020	2021	2022	2023*	2024**	2019-2023	2023 к 2019
Население Казахстана	18 895,3	19 131,7	19 479,5	19 703,1	20 032,7	20 243,0	1,2%	6,0%
Общий закуп на душу населения, тыс. тенге	55,0	60,0	74,2	98,3	129,2	138,7	18,6%	134,9%
Рост общего финансирования диализа на душу населения		9,1%	23,7%	32,4%	31,5%	7,3%		
Расчетное кол-во пациентов на год, человек	5 985,6	7 039,8	7 683,0	8 567,0	9 393,6	9 566,9	9,4%	56,9%
Закуп услуг диализа на душу населения, тыс. тенге	3 809	4 318	4 724	4 949	4 957	5 019	5,4%	30,1%
Рост финансирования диализа на душу населения		13,4%	9,4%	4,8%	0,2%	1,3%		

* - на основе данных уточненного Плана Закупа за 2023, скорректирован №8 ** - План закуп на 2024

Именно **рост количества пациентов** приводит к данному **взрывному росту бюджетных расходов на диализ** в стране. Многие задаются вопросом **что нужно сделать чтобы этот рост остановить?** Во-первых, есть определенная распространенность ХБП: в среднем около 10% населения страны имеют заболевания ХБП. Соответственно из данного общего количества пациентов с ХБП, определенное количество будет попадать на диализ. Нужно максимально приложить усилия чтобы пациента с **ХБП не доводить до диализа**, то есть до терминальной, 5й стадии ХБП, а удерживать на преддиализных стадиях или оперативно трансплантировать почку посредством трупного донорства.

В Казахстане есть централизованный учет и анализ пациентов, получающих диализ и уже трансплантированных. А вот централизованная регистрация преддиализных пациентов с ХБП с 1 по 4 стадии не проводится. Эти данные имеются в цифровом формате в медицинских информационных системах (МИС) лечебных учреждений страны, однако на уровне республики не проводится качественный анализ и планирование пациентов, поступающих на диализ. К сожалению, последние годы в Казахстане **нефрологию подменили понятием диализ**, так как большинство врачей-нефрологов работают в частных диализных центрах. В стране отсутствует республиканский единый центр компетенции для координации всего спектра почечных заболеваний, включая ХБП и острые почечные повреждения.

Основные выводы

Исходя из проведенного анализа затрат бюджет на диализ за последние 5 лет (2019-2023), можно сделать следующие выводы:

1. Рост бюджетных затрат Казахстана на диализ меньше чем, в целом рост расходов страны на здравоохранение. Соответственно диализная отрасль Казахстана недофинансирована даже внутри сферы здравоохранения.
2. Основным контрибьютором роста расходов на диализ является рост количества пациентов на диализе, а не пересмотр тарифа. Для снижения роста количества диализных пациентов, в первую очередь нужно развивать нефрологическую службу страны и трупную трансплантацию почек.

3. Пересмотр тарифа на диализ не покрывал даже фактический рост расходов диализных центров за счет инфляции и изменения курса валют. В долгосрочной перспективе это приведет к снижению качества оказываемой диализной услуги в стране.

данные на основе Годовых отчетов ФСМС, размещенных на сайте ФСМС за 2019-2022 г.							CAGR	Рост	
	Расчет	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2019-2023	2023 к 2019
Закуп всех медицинских услуг со стороны ФСМС	a		10,4%	25,9%	33,9%	33,7%	8,4%	20,0%	149,1%
Рост закупа услуг диализа ФСМС, % к пред. году	b		33,3%	19,4%	16,8%	9,8%	3,1%	15,3%	104,2%
Рост тарифа, % к пред. году	c		15,4%	5,3%	7,1%	0,0%	1,2%	5,4%	30,1%
Рост кол-ва пациентов, % к пред. году	d		17,6%	9,1%	11,5%	9,6%	1,8%	9,4%	56,9%
Итого общий рост за счет двух факторов (тариф и количество)	e=c+d		33,1%	14,4%	18,6%	9,6%	3,1%		
Разница между фактическим ростом закупа и расчетным	f=b-e		0,3%	5,0%	-1,8%	0,2%	0,1%		