

## ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ФИНАНСОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСТАНА

Кыргызский Национальный университет им. Ж. Баласагына

Евразийский Национальный университет им. Л.Н. Гумилева

В статье рассматривается проблема формирования и использования финансовых ресурсов в сфере здравоохранения Кыргызской Республики. Не смотря на возрастание общих расходов на здравоохранение и в первую очередь государственного финансирования, его оказывается недостаточным на сегодняшний день. В связи с этим предлагаются некоторые меры, которые способствовали бы совершенствованию финансирования и развития здравоохранения республики.

Ключевые слова: здравоохранение, финансовые ресурсы, источники финансирования, бюджет, государственное финансирование, частные расходы, сооплата.

Обеспечение населения медицинской помощью является проблемой для всех стран независимо от уровня развития, моделей хозяйствования и организации функционирования финансовой системы. Охрана здоровья человека становится важнейшим приоритетом государственной политики.

Одной из основных причин, не позволяющих полностью реализовать гарантированное право граждан Кыргызстана на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь, является обусловленная экономическими факторами недостаточность финансирования отрасли.

Конечно, с каждым годом финансирование здравоохранения увеличивается, однако серьезной проблемой является то, что финансирование данной сферы в большей его части возложено на государ-

ственный бюджет субъектов Кыргызской Республики, доходная база которых почти отсутствует или была существенно ослаблена за последние годы. См. рис. 1.

За период с 2013 года по 2017 год общие расходы здравоохранения возросли с 9,6 до 19,1 млрд. сомов, что дает номинальный рост практически в 2 раза. При этом, отмечен более значительный рост расходов из государственных источников финансирования относительно расходов, производимых населением за предоставляемые медицинские услуги.

В 2017 году государственное финансирование (включая средства ОМС) составили 4,1% к ВВП относительно 2,4% в 2013 году, частные средства сложились на уровне 2,1% относительно 2,6% в 2013 году. См. таблицу 1.

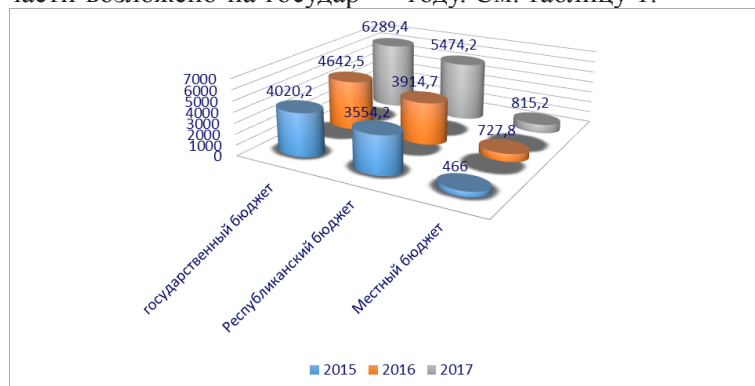


Рис. 1. Источники финансирования здравоохранения КР [1]

Таблица 1. Общие расходы здравоохранения Кыргызстана, млн. сом [1]

	2013	2014	2015	2016	2017
Госбюджет	3 873,0	4 809,1	5 276,8	8 327,2	11 135,8
ФОМС	476,8	682,6	553,8	1 248,0	1 210,0
Частные расходы	4 823,2	5 356,6	5 673,2	6 097,9	6 522,7
<b>Всего</b>	<b>9 582,1</b>	<b>11 534,1</b>	<b>12 327,2</b>	<b>16 258,8</b>	<b>19 101,4</b>
В процентах к ВВП					
Госбюджет	2,3	2,8	2,9	3,1	3,7
ФОМС	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4
Частные расходы	2,6	2,7	2,7	2,1	2,1
<b>Всего</b>	<b>5,2</b>	<b>5,9</b>	<b>5,8</b>	<b>5,7</b>	<b>6,3</b>

Увеличение уровня финансирования из государственного бюджета было обусловлено в значительной степени внедрением в реализацию программы реформирования сектора здравоохранения «Манас таалими» механизма SWAp. Одним из условий реализации данного механизма стало постепенное увеличение доли государственного финансирования сектора здравоохранения относительно общих расходов государственного бюджета. За период с 2008 по 2017 год данный показатель увеличился с 10,3% до 13,1%.

Однако, несмотря на эти устойчивые тенденции

увеличения государственного финансирования, доля расходов бюджета на сектор здравоохранения в Кыргызстане остается одной из самых малых среди стран СНГ. См. рис. 2.

Практика показывает, что в Кыргызской Республике значительно сокращается возможность предоставления бесплатной медицинской помощи населению. К тому же система государственного финансирования здравоохранения за счет средств обязательного медицинского страхования и бюджетов всех уровней весьма запутана и не упорядочена.

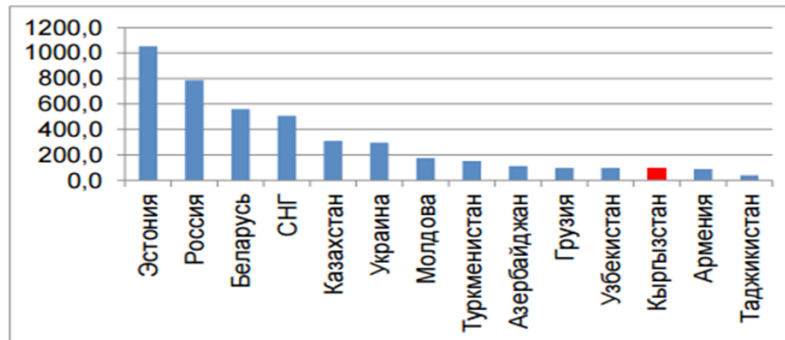


Рис. 2. Государственные расходы на здравоохранение на душу населения в 2017 году (в долл. США, с учетом паритета покупательской способности, расчеты ВОЗ) [1]

Сохраняется принцип финансирования больницы и поликлиник в зависимости от объемных показателей без учета качества реальной работы, то есть качества лечения. Поэтому у врачей нет материальных стимулов осваивать новые методы лечения, внедрять прогрессивное оборудование. Существуют неформальные платежи «поборы». На данный момент средств из бюджета катастрофически не хватает.

Бюджетное финансирование осуществляется не в полной мере, то есть уровень средств очень низок, а список заболеваний, по которому происходит бюджетное финансирование, очень мал. В частности, это происходит вследствие того, что не все юридические и физические лица вовремя и не в полном объеме платят налоги государству.

Увеличение бюджетного финансирования возможно лишь за счет усиления бремени налогов, что на данном этапе идет вразрез с налоговой политикой правительства.

Таким образом, в условиях экономической реформы не были найдены кардинальные решения ресурсных проблем здравоохранения и обеспечения необходимого качества медицинской помощи. Действующая система управления и финансирования предопределила крайне низкую эффективность использования ресурсов и несбалансированность структуры оказания медицинской помощи. При этом наблюдалось смещение структуры оказания медицинской помощи в сторону дорогостоящих ее

видов.

Система здравоохранения финансировалась по остаточному принципу, а действовала - по затратному. В реальной жизни обеспечение доступной, качественной и экономически эффективной медицинской помощи населению и охраны здоровья не было достигнуто, процесс шел в обратном направлении, причем быстрыми темпами. Экономическая мотивация медиков к оказанию медицинской помощи практически отсутствовала, что явилось главной причиной низкого качества медицинской помощи и больших экономических потерь в отрасли. Службы общественного здравоохранения морально и материально устарели, не соответствуют современным стандартам и подходам. [2].

Все это требует радикальных изменений в системе управления отраслью, в организации и финансировании медицинской помощи, мотивации работников здравоохранения в высокоэффективном труде.

Принимая во внимание фактор реального ухудшения здоровья людей, система социальной защиты должна быть направлена на улучшение здоровья населения и формирование здорового образа жизни. А это предполагает решение таких важнейших задач, как: обеспечение доступности и качества медицинских услуг; внедрение и укрепление новых методов финансирования здравоохранения, повышение заработной платы медицинским работникам и улучшение условий их труда; укрепление здо-

ровья населения и усиление роли общественного здравоохранения.

В соответствии с вышеизложенным, необходимо предпринять следующие меры, которые способствовали бы совершенствованию развития здравоохранения:

1) обеспечение централизованного регулирования цен на лекарственные препараты, усиление контроля качества препаратов;

2) создание за счет целевого финансирования общенациональных специализированных медицинских служб, обеспечивающих развитие в медицине передовых технологий и внедрение их в каждое лечебно-профилактическое учреждение;

3) разработка системы показателей, характеризующих результаты деятельности медицинского учреждения, здравоохранения муниципального образования, региона и страны в целом, установка их нормативных значений и осуществление регулярного мониторинга, призванного дать оценку доступности и качества медицинских услуг;

4) активная пропаганда здорового образа жизни, политика профилактики и предупреждения заболеваний;

5) внесение изменений в подготовку кадров системы здравоохранения.

В условиях недостаточного бюджетного финансирования возникает объективная необходимость изменения направлений практической деятельности общественного здравоохранения, адекватного

меняющимся потребностям населения и поиска дополнительных источников средств. Решением данной проблемы является развитие предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения, которая становится необходимым элементом системы охраны здоровья и представляет собой различные формы оказания платных услуг.

Следует отметить, что все возрастающая потребность общества в здравоохранении, а здравоохранения — в финансовых средствах требует привлечения существенного объема внебюджетных средств. Для сохранения системы здравоохранения и дальнейшего ее развития уже в ближайшие годы придется по крайней мере удвоить объем выделяемых на эту отрасль средств. При этом, по нашему мнению, консолидированный бюджет здравоохранения должен включать: программу государственных гарантий (не менее 50% и в объеме не менее 7,5% ВВП) за счет республиканского и местных бюджетов, средства ОМС (20%), платные услуги населению (10%), сооплаты населения (5%), акцизные сборы, налоги и штрафы на виды деятельности, оказывающие неблагоприятное влияние на здоровье (10%).

Это позволит осуществить 2-3-кратное увеличение объема финансирования, эквивалентное 15% ВВП. Только тогда возможно возрастание удовлетворенности потребностей в высокотехнологичной медицинской помощи.

#### *Литература*

1. Статистический ежегодник Кыргызской Республики 2013-2017 гг., Бишкек 2018, С.346.
2. Стратегия устойчивого развития Кыргызской республики на 2018-2040 гг. ««ТАЗА КООМ.ЖАҢЫ ДООР», Б.2018, С.55.

*Arzymatov T. A., Rahmatova M. U., Asanova N.A., Otorbekova A. Sh., Tleuberdiyeva S.S.*  
**PROBLEMS OF FORMATION OF FINANCES IN THE FIELD OF HEALTH CARE IN KYRGYZSTAN**

*Kyrgyz National University named after J. Balasagyn,  
Eurasian National University named after L. N. Gumilev*

#### **Summary**

The article deals with the problem of the formation and use of financial resources in the field of health care of the Kyrgyz Republic. Despite the increase in total spending on health care and, first of all, public funding, it is not enough for today. In this regard, some measures are proposed that would contribute to the improvement of financing and development of the public health of the republic.

Keyword: Health care, financial resources, budget, public funding, private spending, co-payment.

DOI: 10.31882/2311-4711.2018.24.27