

ФИНАНСОВЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

FINANCIAL ASPECTS OF HEALTH DEVELOPMENT IN KYRGYZ REPUBLIC

УДК 336 (075)

Акылбекова Нелли Ильинична

*к.э.н., доцент, Бишкекская финансово-экономическая академия,
г.Бишкек, Кыргызская Республика,
e-mail: nelly_a@bk.ru*

Аннотация: В статье рассмотрены финансовые аспекты развития здравоохранения в Кыргызской Республике, проблемы системы здравоохранения, расходы государственного бюджета на здравоохранение и направления совершенствования управления финансами Фонда обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики.

Ключевые слова: здравоохранение; фонд обязательного медицинского страхования; управление финансами фонда обязательного медицинского страхования; программа государственных гарантий; Единый плательщик; консолидированный бюджет системы Единого плательщика.

Abstract: The article deals with the financial aspects of health development in the Kyrgyz Republic, health problems, state budget expenditures on health care and direction of the mandatory health insurance Kyrgyzstan improving financial management of the Fund.

Keywords: health care, compulsory health insurance fund, finances mandatory health insurance fund management, the program of state guarantees, single payer, the consolidated budget of the Single Payer system.

Одним из значимых секторов социальной сферы Кыргызской Республики является здравоохранение. Современная система здравоохранения Кыргызской Республики - это система общественных и государственных социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения.

В 2014г. сеть медицинских учреждений Кыргызской Республики была представлена 65 центрами семейной медицины, в составе которых работали 579 групп семейных врачей, из которых 18 являются самостоятельными юридическими лицами. В последние годы наблюдается тенденция сокращения числа групп семейных врачей, связанная с их объединением и укрупнением в целях рационального использования финансовых и кадровых ресурсов. Территориальные больницы и центры семейной медицины трансформированы в Центры общеврачебной практики. В 2014г. на 10000 населения приходилось 23 врача и 57 работников среднего медицинского персонала.

Стационарную помощь населению в Кыргызской Республике оказывали 182 больничных организации, госпиталя и медсанчасти, в которых развернуто 27,5 тыс. коек. Проводимая реформа по рациональному использованию ресурсов здравоохранения привела к сокращению коечного фонда за последние пять лет с 51 койки на 10 000 населения в 2010г. до 47 коек - в 2014г. [3, с.99]

За последние пять лет отмечается тенденция снижения доли населения, не имеющего доступа к услугам здравоохранения (рис. 1). Так, в 2014г. 1,2 % населения республики не имели доступа к услугам здравоохранения, в то время как в 2010г. - 1,9 %. Основной причиной, из-за которой население не может в полной мере воспользоваться услугами здравоохранения, является их дороговизна, а в сельской местности выделяют еще одну причину - отдаленность медицинских учреждений.

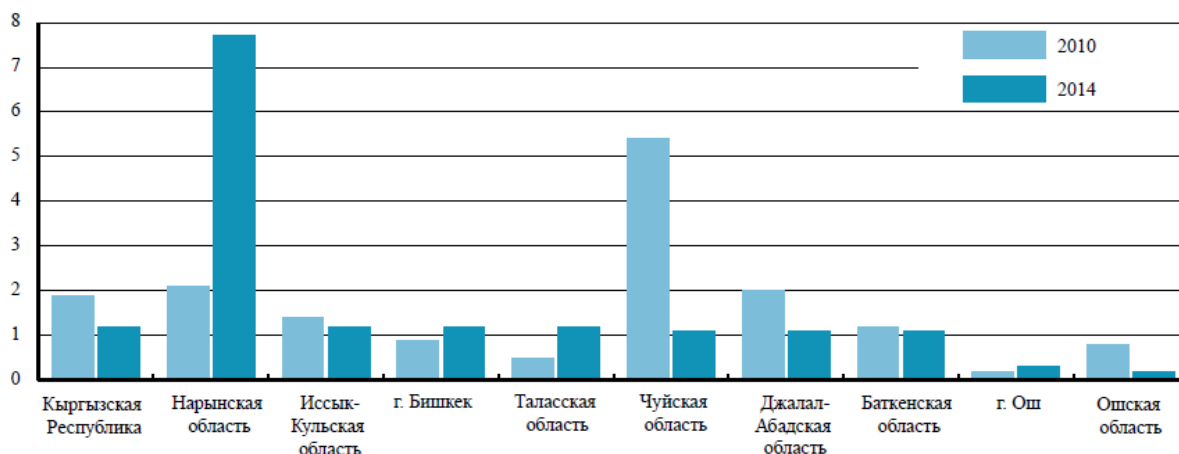


Рис. 1 Население Кыргызской Республики, не имеющее доступа к услугам здравоохранения, по регионам Кыргызской Республики, % [3, с.101]

Факторы, сдерживающие развитие здравоохранения как отрасли, и не позволяющие в полной мере обеспечить доступность медицинских услуг для населения, а также поддерживать качественный уровень медицинской помощи, можно разделить на четыре основные группы – политические (формирование законодательной базы, лоббирование интересов здравоохранения в органах власти и управления), финансово – экономические (бюджет, средства обязательного и добровольного медицинского страхования и иные источники), медицинские и организационно-управленческие.

К основным проблемам системы здравоохранения можно отнести недостаточное ее финансирование. Механизм финансирования здравоохранения из средств государственного бюджета на основе ресурсного обеспечения коечного фонда, численности медицинских работников и других сетевых показателей привел к нерациональному использованию ограниченных финансовых ресурсов. Доля расходов на выплату заработной платы и финансирование инфраструктуры составляет более 80% государственного бюджета, выделяемого на здравоохранение. Непосредственные расходы на пациента (медикаменты, питание) составляют 20-25%. При этом продолжают расти неофициальные выплаты медицинскому персоналу. [5, с.43]

Затратный и экстенсивный путь развития учреждений здравоохранения пришел в противоречие с основными принципами функционирования системы «Единого плательщика», в основе которых лежат два ключевых слова: рациональность и эффективность.

На здравоохранение из государственного бюджета за последние пять лет расходовалось в среднем 10-12 % средств. В 2014 году расходы государственного бюджета на здравоохранение составили 12 920,9 млн. сомов, что в 1,9 раза больше, чем в 2011 году (рис. 2). Расходы на здравоохранение в расчете на одного жителя за рассматриваемый период увеличились. Так, из государственных средств, направленных на здравоохранение в 2014г., на одного жителя республики пришлось 2 259 сомов, или в 1,5 раза больше, чем в 2010г. [3, с.101].

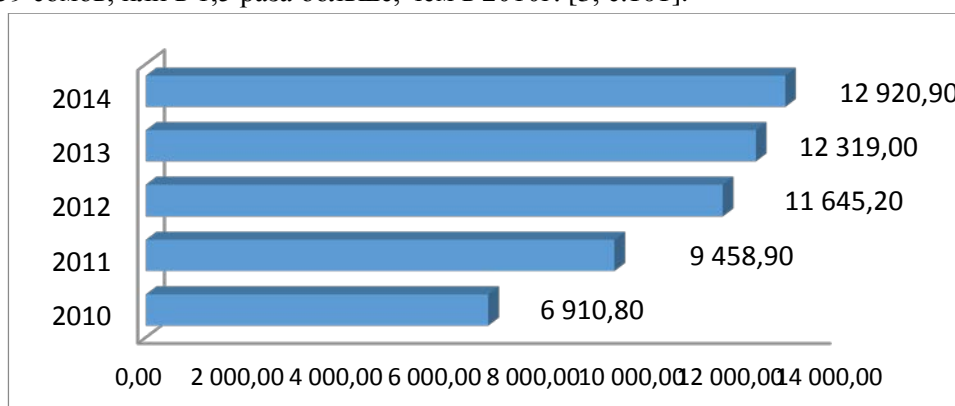


Рис. 2 Расходы государственного бюджета на здравоохранение, млн. сомов (составлено автором по данным НСК КР)

Модернизация системы здравоохранения за годы независимости стала результирующим фактором внедрения нового механизма финансирования. Реструктуризация организаций здравоохранения проводилась с целью сокращения затрат на содержание и направление высвобожденных финансовых ресурсов на увеличение расходов по лекарственному обеспечению и питанию больных, а также повышение заработной платы в рамках сложившегося фонда оплаты труда.

Важным направлением проводимых в секторе здравоохранения реформ является реструктуризация сети больничных учреждений, трансформация неэффективно работающих мелких стационаров в более эффективные учреждения, объединение специализированных учреждений, создание больниц общего профиля.

Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской является государственным органом Кыргызской Республики, реализующим государственную политику в области медицинского страхования граждан, как составной части государственного социального страхования и финансирования здравоохранения в системе Единого плательщика.



Рис. 3 Организации здравоохранения в системе Единого плательщика [4]

На рис. 3 представлены организации здравоохранения, работающие по договорам в системе Единого плательщика

**Консолидированный бюджет системы Единого плательщика
за 2015 год (млн.сом)**

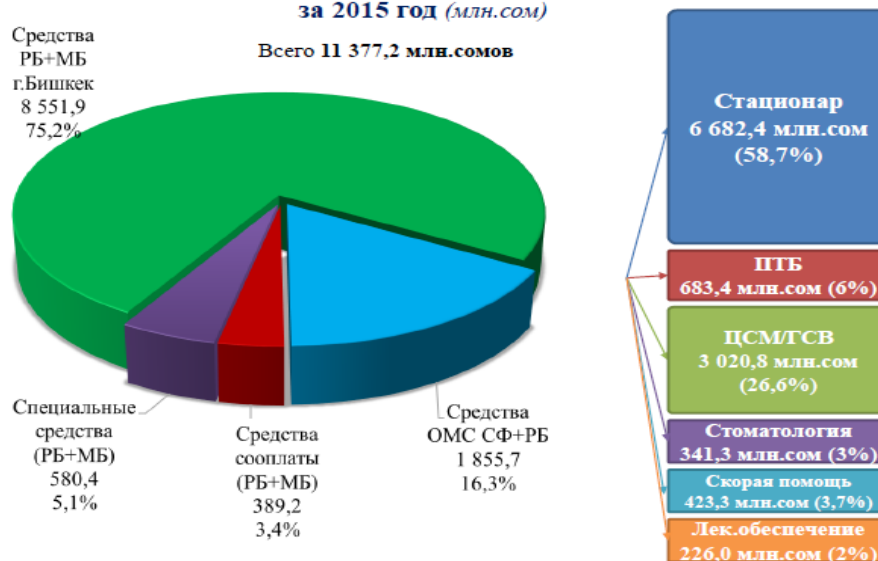


Рис. 4 Консолидированный бюджет системы Единого плательщика за 2015 год, млн.сомов [4]

На рис 4 Консолидированный бюджет системы Единого плательщика за 2015 год, основную долю в котором составляют средства республиканского и местного бюджетов г. Бишкек – 75,2%.

Основными чертами системы финансирования и управления финансами организаций здравоохранения в Кыргызской Республике стали многоукладность, формирование инфраструктуры, соответствующей потребностям населения в медицинской помощи, децентрализация управления, повышение управленческой и финансовой автономии организаций здравоохранения.

Реструктуризация организаций здравоохранения и перевод их в госпредприятия с правом оперативного управления государственной собственностью в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» требует постоянной диагностики и контроля затрат средств государственного бюджета, медстрахования и сооплаты, получаемых по расчетам в системе Единого плательщика. Реструктуризация в сочетании с новыми методами финансирования оказала определенное влияние на повышение эффективности имеющихся ресурсов, более рациональное их использование, улучшение качества медицинской помощи и повышение доступности для населения, особенно, социально-уязвимых.

Однако, несмотря на положительные стороны модернизации системы финансирования сектора здравоохранения остаются следующие проблемы, требующие решения:

- уровень частных расходов на здравоохранение высокий;
- расходы населения на лекарственные средства на амбулаторном уровне значительно превышают расходы государства и составляют основу финансового бремени для граждан республики.

Ограничение финансовых возможностей государства, вызванное общим замедлением темпов роста производства, при нарастании бюджетного дефицита сделало невозможным обеспечение необходимых расходов на здравоохранение только за счет государственных фондов.

Неадекватное финансирование сектора государственным обязательствам и потребностям населения в услугах здравоохранения привело к возникновению финансового разрыва, что в первую очередь отражается на лекарственном обеспечении организаций здравоохранения и инфраструктуре сектора, а также не позволяет включать все необходимые услуги в ПГГ.

Отсутствие средств в организациях здравоохранения не позволяет обеспечить пациентов с

инфарктом миокарда эффективными лекарственными препаратами (тромболитиками), беременных женщин с послеродовыми кровотечениями - препаратами 2-го ряда (мизипростол) для остановки кровотечений, стационары - базовым оборудованием для диагностики ГБ или ОИМ, станции (отделения) скорой медицинской помощи – санитарными автомашинами с необходимым оборудованием, тогда как это является крайне важным для улучшения качества предоставления медицинских услуг и показателей здоровья населения.

Низкий уровень финансирования мероприятий по строительству и ремонту лечебных учреждений на протяжении 20-ти лет привел к серьезному ухудшению инфраструктуры сектора, включая системы водоснабжения и отопления. Плохое состояние больниц нивелирует все усилия медицинских работников по мероприятиям инфекционного контроля и утилизации медицинских отходов - УМО (средства личной безопасности, инструментарий и др.), в результате чего в туберкулезных учреждениях не всегда возможно обеспечить разделение пациентов с лекарственно-устойчивыми формами, а также пациентов с положительным результатом мазка мокроты от пациентов с отрицательным результатом мокроты.

Эффективно построенная стратегия должна быть ориентирована на использование возможностей, адекватных ресурсам фонда, и обеспечить, возможно, более полную защиту от угроз, связанных с изменением внешней среды.

Учитывая экономическую ситуацию в стране, государственная политика в системе здравоохранения должна быть направлена на:

- эффективное использование имеющихся ресурсов сектора здравоохранения;
- оптимизацию структуры, сети и расходов организаций здравоохранения и формирование конкурентной среды за счет привлечения инвестиций в медицину, внедрения государственно-частного партнерства и передачу неклинических услуг частным поставщикам (аутсорсинг);
- проведение последовательной системной комплексной работы по разработке и внедрению новых правовых, организационных и иных механизмов противодействия коррупции и повышение ответственности поставщиков медицинских услуг;
- повышение качества медицинских услуг, особенно в регионах;
- улучшение кадровой работы, повышение качества подготовки специалистов в медицинских вузах и средних специальных учебных заведениях;
- улучшение профилактики заболеваний;
- усиление контроля за соблюдением норм санитарной гигиены;
- развитие медицинской науки. [5, с.44]

Управленческий механизм должен быть ориентирован на достижение оптимального взаимодействия всех уровней управления и функциональных областей управления для наиболее эффективного достижения намеченных целей

Список литературы

1. Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике: Закон Кыргызской Республики от 9 января 2005 года.
2. О системе «Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики»: Закон Кыргызской Республики от 30 июля 2005 года.
3. Социальные тенденции Кыргызской Республики 2010-2014.-Бишкек: Нацстатком КР, 2015.
4. www.foms.kg
5. Национальная стратегия устойчивого развития Кыргызской Республики на период 2013-2017 годы.