

Садырбеков К. К.

Медицина и.к., доценттин м.а.
"Коомдук саламаттыкты сактоо" кафедрасы
Эл аралык медицина мектеби
ОИӨК «Кыргызстан Эл аралык Университети»

Садырбеков К. К.

кандидат мед. наук, и.о. доцента
Кафедры «Общественное здравоохранение»
Международной школы медицины
УНПК «Международный университет Кыргызстана»

Sadyrbekov K. K.

PhD, Associate Professor
Department of "Public Health"
International School of Medicine
ERPC «International University of Kyrgyzstan»

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН КООМДУК САЛАМАТТЫК САКТОО КЫЗМАТЫНЫН КАРЖЫЛОО ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

ОСОБЕННОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

FEATURES OF FINANCING OF THE PUBLIC HEALTH SERVICE OF THE KYRGYZ REPUBLIC

Аннотациясы: Бул макалада Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо кызматын каржылоонун анализинин жыйынтыктары келтирилген. Алынган натыйжалардын негизинде Кыргыз Республикасынын коомдук саламаттык сактоо кызматын каржылоосун көбөйтүү боюнча сунуштар берилген.

Негизги сөздөр: Коомдук саламаттыкты сактоо, коомдук саламаттык сактоо кызматы, пандемия, COVID-19, мамлекеттик бюджет, саламаттыкты сактоону каржылоо, мамлекеттик саясат, жугуштуу эмес оорулар.

Аннотация: В данной статье изложены результаты анализа финансирования службы общественного здравоохранения Кыргызской Республики. На основании полученных результатов даны рекомендации по увеличению финансирования службы общественного здравоохранения Кыргызской Республики.

Ключевые слова: общественное здоровье, служба общественного здравоохранения, пандемия, COVID-19, государственный бюджет, финансирование здравоохранения, государственная политика, неинфекционные заболевания.

Abstract: This article presents the results of an analysis of the financing of the public health service of the Kyrgyz Republic. Based on the results obtained, recommendations are given on improving the financing of the public health service of the Kyrgyz Republic.

Key words: public health, public health service, pandemic, COVID-19, state budget, health financing, public policy, non-communicable diseases

Актуальность

Пандемия COVID-19 раскрыла все проблемы систем общественного здравоохранения стран мира, вне зависимости от их экономического развития и политической системы. Начиная от проблем организации экстренных карантинных мероприятий, заканчивая финансированием мер при чрезвычайных ситуациях.

Расходы на здравоохранение растут быстрее мировой экономики и составляют 10% глобального валового внутреннего продукта (ВВП). Как отмечается в новом докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о расходах на здравоохранение в мире, кривая этих расходов стремительно идет вверх, что особенно заметно в странах с низким и средним уровнем доходов, где ежегодный рост этих расходов в среднем составляет 6% [2].

В среднем в странах около 51% расходов на здравоохранение поступает из государственного бюджета, и более 35% приходится на долю наличных платежей населения. Одним из последствий этого является то, что каждый год почти 100 миллионов человек оказываются в условиях крайней нищеты [2].

В своем Отчете о мировом развитии Всемирный банк развития (1993г.) подчеркивает важную роль здравоохранения в экономическом развитии стран. С этой точки зрения, здоровое население является не только социальной целью в лучшем понимании этого слова, но и, наряду с образованием, играет важную роль в создании сильной и здоровой экономики. Здоровые люди лучше и эффективнее работают, их вклад в обеспечение экономического роста больше. В этой связи, финансирование здравоохранения как инструмент экономического развития и, таким образом, рассматривает здравоохранение как одну из приоритетных областей для государственных и международных инвестиций [3].

Уровень национальных расходов на здравоохранение представляет собой величину, которая рассчитывается как общий объем государственных и частных расходов на здравоохранение в течение календарного года, включая государственные бюджеты всех уровней, фонды медицинского страхования, внешние заимствования, гранты и пожертвования от международных учреждений и неправительственных организаций [5]. Расходы на здравоохранение считаются одним из ключевых показателей социального развития, так как отражают степень внимания, уделяемого государством и обществом здоровью граждан.

Целью данной работы является анализ финансирования деятельности службы общественного здравоохранения Кыргызской Республики для разработки рекомендаций по увеличению и оптимизации финансирования деятельности службы.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнить следующие задачи:

- изучить объемы государственного финансирования сектора здравоохранения КР;
- провести анализ финансирования деятельности службы общественного здравоохранения КР;
- на основании полученных данных разработать рекомендации по увеличению финансирования деятельности службы общественного здравоохранения КР.

Методы и анализы

Методология данного исследования заключается в комплексном анализе статистической информации (данные официальной отчетности и др.) и стратегическом анализе данных для выработки научно-обоснованных рекомендаций.

При этом использовались следующие методы исследования: эпидемиологические методы; статистические методы ; стратегический анализ.

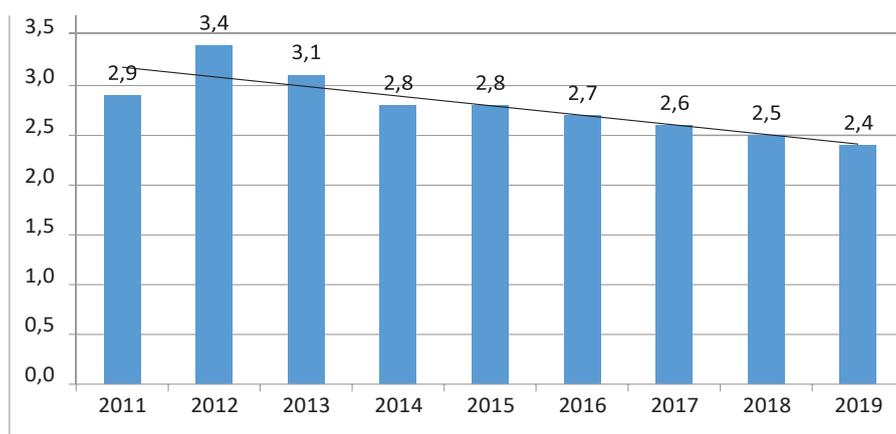
Теоретическая значимость данной исследовательской работы заключается в том, что результаты исследования могут быть использованы для разработки стратегии развития деятельности службы общественного здравоохранения Кыргызской Республики. Полученные результаты будут способствовать оптимизации системы организации и финансирования, с целью улучшения предоставления профилактических услуг, охраны и укрепления здоровья граждан.

Научная новизна

Впервые изучены особенности финансирования деятельности службы общественного здравоохранения Кыргызской Республики для разработки рекомендаций по совершенствованию деятельности службы общественного здравоохранения Кыргызской Республики, в соответствии с новыми вызовами.

Результаты и их обсуждение

При анализе государственного финансирования сектора здравоохранения и социального обслуживания Кыргызской Республики установлено, что расходы государственного бюджета в динамике за последние годы имеют тенденцию к снижению [1]. Если в 2012 году выделенная на здравоохранение и социальное обслуживание населения составляла 3,4% к ВВП, то в 2019 году – этот показатель снизился до 2,4% (Рис.1).



Данные НСК

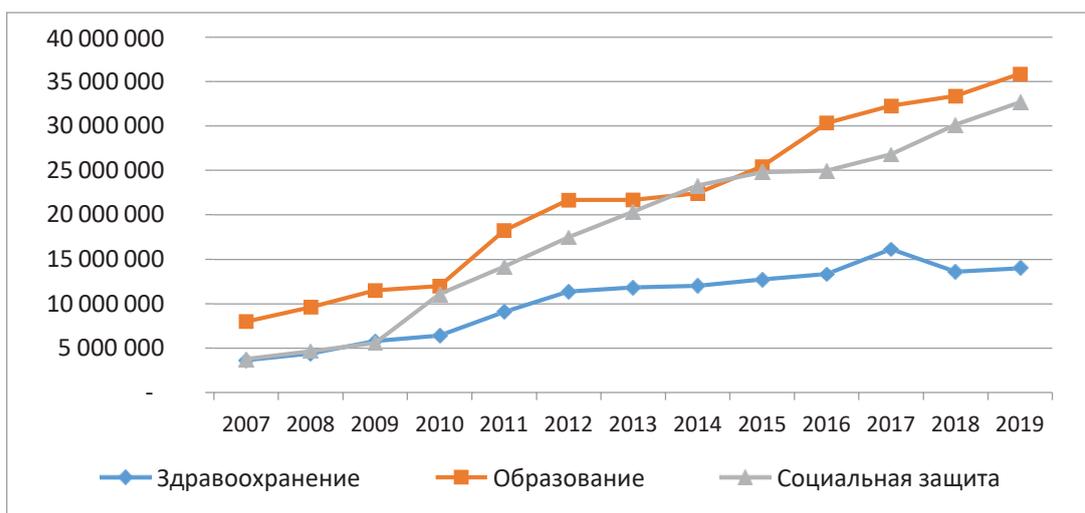
Рисунок 1. Расходы государственного бюджета на здравоохранение и социальную защиту, 2011-2019 гг. (в % к ВВП).

Из-за дефицита государственного бюджета кроме государственных расходов, на здравоохранение задействованы расходы частного сектора (2,0-3,5%) и внешние финансовые поступления (0,5-1%). Общий бюджет на здравоохранение колеблется в пределах 5,0-6,6% в ВВП.

Согласно «Рейтингу стран мира по уровню расходов на здравоохранение», среди 189 стран, с показателем 6,2% ВВП, Кыргызстан занимает 96 позицию [5]. При сравнении данного индикатора с показателями других стран, установлено, что показатели в Кыргызстане очень низкие. Так, за последние два десятка лет доля расходов на здравоохранение в ВВП в таких странах как США, Япония, Испания, Франция выросла практически в 1,5 раза. В США по итогам 2020 года удельный вес расходов в ВВП достиг 17,1%, в Германии – 11,1%.

Ресурсы любого общества ограничены, поэтому ассигнование здравоохранения определяется общественными приоритетами и вступает в конкуренцию с финансированием таких областей, как образование и социальная защита.

При изучении динамики расходов государства в целом на социальную сферу, установлено, что за период 2007-2019 гг. бюджет «Образования» увеличился в 4,5 раза, составляя в 2019 году – 35,9 млрд. сомов, а бюджет «Социальной защиты» – в 8,6 раза, составив – 32,7 млрд. сомов, то бюджет «Здравоохранения и социального обслуживания» – в 3,8 раза, составив 14,0 млрд. сомов. В 2019 году удельный вес расходов на образование составил 43%, на социальную защиту – 40%, на здравоохранение – 17% (Рис.2). Эти показатели свидетельствуют о недостаточном (по остаточному принципу) финансировании системы здравоохранения.



Данные НСК

Рисунок 2. Динамика расходов государственного бюджета на социальную сферу. Кыргызская Республика. 2007-2019 гг. (тыс. сом)

При анализе расходов государственного бюджета на 2018 год, установлено, что расходы на сектор здравоохранения, составили 12,3 млрд. сомов. Из этой суммы, основная часть – 10,2 млрд. сомов (81%) была направлена на расходы ФОМС ПКР, а на расходы Министерства здравоохранения КР предназначенные для финансирования деятельности организаций здравоохранения (больницы, ЦСМ, ГСВ, ФАП и др.) предоставляющих медицинские услуги, потрачены 1,7 млрд. сомов (14%). Оставшаяся часть средств 681,5 тыс. сомов (5%), была направлена на покрытие основных расходов службы общественного здравоохранения, целью которых является профилактика заболеваний, охрана и укрепление здоровья, борьба с факторами риска, научное обоснование профилактических вмешательств, реагирование на чрезвычайные ситуации, закупку вакцин, эпиднадзор, лабораторные исследования, поддержание здорового образа жизни.

Финансирование шести учреждений СОЗ (Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Республиканский центр иммунопрофилактики; Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций МЗ КР; Республиканский центр «СПИД»; Республиканский центр укрепления здоровья; Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина») проводится из республиканского бюджета единой статьей, по остаточному принципу. Основная доля финансовых средств покрывает статьи «Заработная плата», «Отчисления в социальный фонд», «Коммунальные услуги». Однако, ограниченные финансовые ресурсы не покрывают стратегически важные потребности учреждений СОЗ: проведение научных исследований, улучшение материально-технической базы, внедрение новых информационных технологий, повышение квалификации специалистов за рубежом, строительство или проведение капитального ремонта зданий, приобретение современного медицинского и немедицинского оборудования, автотранспорта, закупку вакцин, распространение информации по профилактике заболеваний (СМИ, ТВ, Интернет и др.). Низкая заработная плата и отсутствие государственных льгот (служебное жилье, выделение земельных участков, оплата коммунальных услуг, компенсационные выплаты, отдых в санаториях и др.) не позволяют привлекать молодых специалистов. Вследствие чего более половины работающих специалистов предпенсионного или пенсионного возраста. Низкая компетентность руководителей и медицинского персонала по вопросам управления бюджетом, слабое планирование мероприятий по профилактике, анализу отчетных данных и осуществлению обратной связи, привели к неэффективному финансированию деятельности СОЗ [6].

Большинство мероприятий в области общественного здравоохранения осуществляется неправительственными организациями за счет международных донорских средств. Вместе с этим, наблюдается дефицит новых инвестиций в модернизацию сети услуг общественного здоровья, в разработку и внедрение новых технологий, стандартных операционных процедур для снижения факторов риска и опасностей, в т.ч. при чрезвычайных ситуациях (пандемиях, эпидемиях).

Таблица 2

Сравнение среднемесячной заработной платы, сомов

Показатель	2015	2016	2017
Среднемесячная номинальная зарплата одного работника	13483	14847	15391
Среднемесячная заработная плата работника системы здравоохранения	9381	9728	9945
Разница в зарплатах	4102	5119	5446
Доля не покрытия среднемесячной номинальной зарплаты (%)	30	35	35

Данные НСК

При анализе среднемесячной заработной платы по 20 видам экономической деятельности, установлено, что работники системы здравоохранения получают минимальную зарплату в размере 9381 – 9945 сомов, занимая 18 место из 20 возможных. При сравнении этого показателя с показателем среднемесячной номинальной заработной платы одного работника, разница в показателях в динамике имела тенденцию к увеличению, максимально достигая 5446 сом, что не покрывает среднемесячную номинальную зарплату, даже на одну треть (35%, Таблица 2).

Комплекс вышеуказанных факторов, связанных с недостаточным финансированием деятельности службы общественного здравоохранения, способствовало к увеличению показателей смертности и заболеваемости населения от неинфекционных заболеваний (НИЗ). НИЗ являются основной причиной смерти в стране, удельный вес которых составил более 80%. Вероятность преждевременной смерти от четырех основных НИЗ (сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, онкологические болезни, хронические обструктивные болезни легких) в Кыргызстане составила более 25% [4].

Таким образом, проблемы недостаточного государственного финансирования сектора здравоохранения и недостаточное финансирование деятельности СОЗ, привело к неудовлетворительной инфраструктуре организаций, отсутствию научных исследований, не высокой оплате труда сотрудников, дефициту кадрового и научного потенциала. Вместе с этим, международные проекты в области охраны общественного здоровья в большинстве случаев реализуются неправительственными организациями, без согласования с государственными органами, создавая дублирование и хаотичность исследований. Кроме того, в стране отсутствует приверженность граждан, физических и юридических лиц к финансированию мероприятий по профилактике заболеваний, охране и укреплению общественного здоровья. Влияние вышеуказанных факторов, привело к увеличению показателей смертности и заболеваемости населения, в частности от неинфекционных заболеваний.

В этой связи, с целью сохранения жизни и улучшению здоровья населения необходимо целенаправленное увеличение финансирования профилактических услуг, которые являются наиболее эффективными для улучшения общественного здоровья. Учитывая вышеизложенное, рекомендуется внедрить следующие источники финансирования:

1. Увеличение государственного финансирования. Общеизвестно, что увеличение объемов государственного финансирования здравоохранения, в частности, инвестиции вложенные в профилактику заболеваний и укрепление здоровья граждан, являются высокоэффективными для экономики стран.
2. Средства ФОМС ПКР. В соответствии с Законом КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике», целью базового государственного медицинского страхования является гарантированное обеспечение граждан Кыргызской Республики качественной медицинской и профилактической помощью. В настоящее время, финансовые средства из системы «Единого плательщика» не выделяются на профилактические услуги, а направлены только на покрытие расходов связанных с предоставлением гарантированных медицинских (лечебных, диагностических) услуг. В этой связи, необходимо разработать механизмы финансирования профилактических услуг за счет средств ФОМС ПКР.
3. Программное бюджетирование. Необходимо широко внедрить методы программного бюджетирования, с определением статей расходов и стоимости работ по проекту, а также стоимости всего проекта в целом. Программное бюджетирование позволит целенаправленно финансировать программы/проекты, направленные на решение конкретных задач общественного здравоохранения.
4. Финансирования на основе результатов. Необходимо внедрить методы финансирования на основе результатов, которые позволят стимулировать организации (специалистов) достигшие качественных результатов в области укрепления общественного здоровья.
5. Увеличение акцизных налогов. Для финансирования мер в области общественного здравоохранения во всем мире широко практикуется использование средств полученных за счет акцизных налогов на алкогольную и табачную продукцию.
6. Штрафы. Одним из путей финансирования являются финансовые средства, поступающие за счет налагаемых штрафов по проекту «Безопасный город» (профилактика дорожного травматизма и др.), штрафов Госэкотехинспекции КР (превышение ПДК выхлопных газов автотранспорта и др.), штрафов компаний производящих не здоровую и недоброкачественную продукцию (избыток соли и трансжиров, фальсификация продуктов питания и др.).
7. Фонд укрепления общественного здоровья. Создание государственного фонда укрепления общественного здоровья, которая позволит аккумулировать средства, покрывающие финансирование мероприятий СОЗ в полном объеме, включая чрезвычайные ситуации.
8. Бизнес структуры. Государству необходимо стимулировать бизнесменов (премии, налоговые послабления, льготное кредитование и др.), которые будут финансировать мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, охрану и укрепление здоровья граждан.
9. Иностранные инвестиции. Во всем мире большинство мероприятий в области общественного здравоохранения финансируются за счет средств международных и иностранных организации. В этой связи целесообразно привлекать иностранные инвестиции для финансирования приоритетных задач общественного здравоохранения.
10. Государственно-частное партнерство. Государственно-частное партнерство является общемировой тенденцией для привлечения частных инвестиций в сферу здравоохранения и эффективным механизмом для внедрения в отрасль инновационных практик профилактики, диагностики и лечения, технологически оснащенных клиник, улучшения качества и доступности оказания медицинской помощи.

Список использованной литературы:

1. Национальный статистический комитет-<http://www.stat.kg/ru/opendata/category/2314/>
2. Несмотря на рост расходов стран на здравоохранение, доля наличных платежей населения остается слишком высокой -<https://www.who.int/ru/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets>

3. Общественное здравоохранение и деятельность Всемирного банка. Серия публикаций по вопросам здравоохранения, питания и населения //Международный банк реконструкции и развития/Всемирный Банк.-2003. - 46 с.
4. Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними в Кыргызстане: Аргументы в пользу инвестирования. – М.: Евро бюро ВОЗ, 2017. - 38 с.
5. Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение / World Health Organization: Global Health Expenditure.- 2020.- <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure#kyrgyzstan>
6. Управление финансированием здравоохранения и стратегическими закупками услуг в Кыргызстане. - Европейского регионального бюро ВОЗ: Копенгаген, 2019.-47 с.