

УДК 614.2(575.2)

**ПРИОРИТЕТНОСТЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАК ОСНОВА ДОСТИЖЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО ОХВАТА
МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

М.Т. Калиев

Проанализировано финансирование здравоохранения Кыргызской Республики и приведены данные сравнения его с постсоветскими республиками и странами Европы. Отмечено, что ни в одной из постсоветских республик в 2015 г. расходы здравоохранения от общегосударственного бюджета не достигали 15 %. В большинстве постсоветских республик, включая Кыргызскую Республику, государственное финансирование здравоохранения не было приоритетным, поэтому достижение ими универсального охвата населения медицинскими услугами остается труднорешаемой задачей. С целью увеличения государственных расходов предлагается законодательно принять рекомендацию ВОЗ по налогам на продукты, вредные для здоровья, что принесет двойной эффект (улучшение здоровья населения путем уменьшения потребления таких продуктов и сбор дополнительных средств для системы здравоохранения).

Ключевые слова: Кыргызская Республика; постсоветские республики; общегосударственный бюджет; расходы здравоохранения; универсальный охват; медицинские услуги.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН КАЛКЫН МЕДИЦИНАЛЫК КЫЗМАТТАР МЕНЕН
КАМТУУНУН НЕГИЗИ КАТАРЫ САЛАМАТТЫК САКТОО СИСТЕМАСЫН
КАРЖЫЛООГО АРТЫКЧЫЛЫК БЕРҮҮ**

М.Т. Калиев

Бул макалада Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо системасын каржылоонун абалы талдоого алынган жана аны мурдагы СССРдин курамындагы республикалар жана Европа өлкөлөрү менен салыштыруу жүргүзүлөт. 2015-жылы мурдагы СССРдин курамындагы республикалардын биринде да саламаттык сактоо системасын жалпы мамлекеттик бюджеттен каржылоо 15%га жеткен эмес. Постсоветтик республикалардын көпчүлүгүндө, анын ичинде Кыргыз Республикасында мамлекет тарабынан саламаттык сактоону каржылоого артыкчылык берилген эмес, ошондуктан калктын медициналык кызматтар менен универсалдуу камтылышына жетишүү оор маселе бойдон калууда. Мамлекеттик каржылоону жогорулатуу максатында, Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун ден соолук үчүн зыяндуу азыктарга салык салуу боюнча сунушун мыйзамдык негизде кабыл алуу сунушталат, мунун өзү кош натыйжага алып келет (мындай азыктарды пайдаланууну азайтуунун эсебинен калктын ден соолугун жакшыртуу жана саламаттык сактоо системасы үчүн кошумча каражаттарды топтоо).

Түйүндүү сөздөр: Кыргыз Республикасы; мурдагы СССРдин курамындагы республикалар; жалпы мамлекеттик бюджет; саламаттык сактоо чыгымдары; жалпы камтуу; саламаттык сактоо кызматтары.

**PRIORITY OF FINANCING A HEALTH CARE SYSTEM AS THE BASIS OF ACHIEVING
UNIVERSAL HEALTH CARE OF THE POPULATION OF THE KYRGYZ REPUBLIC**

M.T. Kaliev

The financing of health care in the Kyrgyz Republic is analyzed and its comparison with the post-Soviet republics and European countries is given. It is noted that in none of the post-Soviet republics in 2015, health care expenditures from the national budget did not reach 15%. In most post-Soviet republics, including the Kyrgyz Republic, state financing of health care was not a priority, therefore, achieving universal coverage of the population with medical services remains a difficult task. In order to increase government spending, it is proposed to legislatively adopt the WHO recommendation on taxes on products that are unhealthy, which will have a double effect (improving public health by reducing the consumption of such products and raising additional funds for the health system).

Keywords: Kyrgyz Republic; post-Soviet republics; state budget; healthcare costs; universal coverage; medical services.

Введение. Принятие Целей устойчивого развития Генеральной ассамблеей ООН в 2015 г. способствовало значительной трансформации глобального здравоохранения в последующие три года. Так, в стремлении внедрить амбициозную задачу по универсальному охвату населения медицинскими услугами большинство стран расширяют льготы, создают соответствующие институциональные структуры и увеличивают государственные расходы здравоохранения [1–6]. В 2016 г. на глобальном уровне расходы здравоохранения достигли 7,5 триллионов долларов США, составив около 10 % мирового валового внутреннего продукта (ВВП). Средние расходы здравоохранения на душу населения достигли 1000 долларов США, но более половины государств мира расходовали менее 350 долл. США на душу населения (Xu K. et al., 2018). Расходы здравоохранения увеличиваются быстрее, чем экономика как на глобальном уровне, так и на уровне большинства государств, особенно стран с низким и средним доходом. В значительной степени это обусловлено более чем 2-кратным ростом международной помощи странам с низким доходом в течение 2000–2016 гг., соответственно, от 4 до 10 долл. США на душу населения. Однако это привело к сокращению доли государственных расходов здравоохранения в этих странах. Как показывает опыт государств, достигших универсального охвата населения медицинскими услугами, важными индикаторами являются уровни расходов здравоохранения как доли от общегосударственного бюджета и государственные расходы здравоохранения в процентах от ВВП. В данной статье в связи с этим был проведен анализ динамики расходов здравоохранения от общегосударственного бюджета и государственных расходов здравоохранения в процентах от ВВП в Кыргызской Республике, других постсоветских республиках и отдельных государствах Европы с высоким доходом.

Материал и методы исследования. Методическую основу данной статьи составляют сравнительные методы анализа с использованием единой глобальной базы данных по расходам здравоохранения от общегосударственного бюджета и государственным расходам здравоохранения как доли от ВВП в 2000–2018 гг. ВОЗ (WHO 2018, Global Health Expenditure database), Всемирного банка (World Bank) и Мирового атласа данных (World Data Atlas, 2019). Проведен анализ государственных расходов здравоохранения в процентах от ВВП и расходов здравоохранения от общегосударственного бюджета в Кыргызской Республике, других постсоветских республиках и в отдельных государствах Европы с высоким доходом.

Результаты исследования и их обсуждение. В Кыргызской Республике расходы здравоохранения от общегосударственного бюджета в 2000 г. составили 7,1 %, увеличившись до 12,8 % в 2005 г. и снизившись до 9,2 % – в 2010 г., а также до 10,2 % – в 2015 г. (WHO 2018, Global Health Expenditure database) (таблица 1).

На рост данного показателя в стране положительное влияние оказали как программы реформирования системы здравоохранения, так и реализация широко секторального подхода (Sector Wide Approach, SWAp). Одними из основных и ключевых условий внешних агентств, участвовавших в широком финансировании секторального подхода в Кыргызской Республике, являлись ежегодное увеличение расходов здравоохранения от общегосударственного бюджета и исполнение государственного бюджета здравоохранения не менее 95 %. Таким образом, проект SWAp оказался для системы здравоохранения Кыргызской Республики своеобразным «щитом» от сокращения государственных расходов здравоохранения. Эти меры имеют позитивное значение в реализации стратегии универсального охвата населения медицинскими услугами в стране. Как представлено в таблице 2, в отдельных странах Европы, достигших универсального охвата населения медицинскими услугами, доля расходов здравоохранения от общегосударственного бюджета была очень высокой (от 15,1 % в Бельгии до 21,4 % – в Германии и 22,8 % – в Швейцарии).

Ни в одной из постсоветских республик в 2015 г. расходы здравоохранения от общегосударственного бюджета не достигали 15 % (таблица 3). Напротив, в большинстве из них (Россия, Узбекистан, Латвия, Туркменистан, Таджикистан, Беларусь, Украина, Армения, Азербайджан) данный показатель был менее 10 %, лишь в Кыргызской Республике (10,2 %), Грузии (10,7 %), Казахстане (10,9 %), Эстонии (12,2 %), Литве (12,4 %) и Молдове (13,2 %) он был выше. Эти данные свидетельствуют о том, что так называемый остаточный принцип финансирования здравоохранения, возникший ещё в период СССР, во всех постсоветских республиках сохраняется до настоящего времени.

Как показано в таблице 4, в 2016 г. государственные расходы в процентах от ВВП в Казахстане (2,0 %), Таджикистане (2,0 %), Армении (1,63 %), Азербайджане (1,38 %) и Туркменистане (1,23 %) были ниже по сравнению с таковыми в отдельных государствах Европы с высоким доходом (World Bank Health Data, 2019). Наиболее высокие уровни данного показателя отмечались в Эстонии (5,04 %), Литве (4,38 %) и Молдове (4,38 %).

Таблица 1 – Динамика расходов здравоохранения от общегосударственного бюджета в Кыргызской Республике, 2000–2015 гг. (WHO 2018, Global Health Expenditure database)

Расходы здравоохранения	2000	2005	2010	2015
Расходы здравоохранения в % от общегосударственного бюджета	7,1	12,8	9,2	10,2

Таблица 2 – Расходы здравоохранения от общегосударственного бюджета в отдельных странах Европы, достигших универсального охвата населения медицинскими услугами, 2015 г. (WHO Global Health Expenditure database, 2018)

Страна	Расходы здравоохранения в % от общегосударственного бюджета
Швейцария	22,8
Германия	21,4
Нидерланды	19,0
Швеция	18,4
Великобритания	18,4
Норвегия	17,5
Дания	15,8
Франция	15,3
Австрия	15,1
Бельгия	15,1

Таблица 3 – Расходы здравоохранения от общегосударственного бюджета в постсоветских республиках, 2015 г. (WHO Global Health Expenditure database, 2018)

Страна	Расходы здравоохранения в % от общегосударственного бюджета
Молдова	13,2
Литва	12,4
Эстония	12,2
Казахстан	10,9
Грузия	10,7
Кыргызская Республика	10,2
Российская Федерация	9,6
Узбекистан	9,4
Латвия	8,9
Туркменистан	8,7
Украина	8,6
Беларусь	8,5
Таджикистан	6,6
Армения	6,3
Азербайджан	4,2

Таблица 4 – Государственные расходы в процентах от ВВП в постсоветских республиках и отдельных государствах Европы с высоким доходом, 2016 г. (World Bank Health Data, 2019)

Постсоветские республики	% от ВВП	Государства Европы	% от ВВП
Эстония	5,04	Франция	9,57
Молдова	4,38	Германия	9,43
Литва	4,38	Швеция	9,13
Беларусь	3,88	Норвегия	8,94
Латвия	3,41	Дания	8,7
Россия	3,0	Бельгия	8,44
Грузия	3,0	Голландия	8,39
Узбекистан	2,92	Великобритания	7,83
Украина	2,85	Швейцария	7,69
Кыргызская Республика	2,59	Австрия	7,56
Казахстан	2,0		
Таджикистан	2,0		
Армения	1,63		
Азербайджан	1,38		
Туркменистан	1,23		

Таблица 5 – Расходы на оборону в процентах от ВВП в постсоветских республиках и отдельных государствах Европы с высоким доходом, 2018 г. (World Data Atlas, 2019)

Постсоветские республики	% от ВВП	Государства Европы	% от ВВП
Армения	4,78	Франция	2,29
Россия	3,93	Великобритания	1,78
Украина	3,78	Норвегия	1,61
Азербайджан	3,77	Голландия	1,24
Узбекистан	3,56	Германия	1,23
Туркменистан	2,9	Дания	1,18
Эстония	2,06	Швеция	1,04
Латвия	1,98	Бельгия	0,93
Литва	1,96	Австрия	0,74
Грузия	1,94	Швейцария	0,68
Кыргызская Республика	1,57		
Беларусь	1,27		
Таджикистан	1,22 (2015)		
Казахстан	0,95		
Молдова	0,35		

В Кыргызской Республике в 2016 г. государственные расходы в процентах от ВВП составили 2,59 %. Примечательно, что расходы на оборону, как доля ВВП в большинстве постсоветских республик, значительно превышали таковую в отдельных государствах Европы с высоким доходом (таблица 5).

Эти данные свидетельствуют о том, что в большинстве постсоветских республик, включая Кыргызскую Республику, государственное финансирование здравоохранения не является приоритетным, поэтому достижение ими универсального охвата населения медицинскими услугами остается труднорешаемой задачей.

Вывод. На пути стран к всеобщему (универсальному) охвату населения медицинскими услугами стоят три фундаментальных взаимосвязанных проблемы (WHO, 2010). Первая – это наличие ресурсов. Вторая – чрезмерные оплаты из кармана домохозяйств за медицинские услуги. Третьим препятствием для более ускоренного движения в направлении всеобщего охвата является несправедливое и неэффективное использование ресурсов. По данным ВОЗ (WHO, 2010), 20–40 % ресурсов, выделяемых на здравоохранение, используются впустую. Сокращение этих потерь позволило бы системам здравоохранения предоставлять качественные услуги и улучшить здоровье населения. Безусловно, как показывает опыт отдельных стран Европы с высоким доходом, ключевая роль в достижении универсального охвата населения медицинскими услугами принадлежит государственному финансированию здравоохранения. К сожалению, большинство постсоветских республик, в том числе Кыргызская Республика, выделяют недостаточно финансовых ресурсов системе здравоохранения как от общегосударственного бюджета, так и в процентах от ВВП. В связи с этим для ускорения всеобщего охвата населения медицинскими услугами и увеличения государственного финансирования здравоохранения предлагается внедрить рекомендацию ВОЗ по законодательному утверждению налогов на продукты, вредные для

здоровья, что принесет двойной эффект (улучшение здоровья населения путем уменьшения потребления таких продуктов и сбор дополнительных средств для системы здравоохранения). Так, согласно оценочным данным ВОЗ (WHO, 2010), увеличение акцизного сбора с табачных изделий на 50 % позволит собрать дополнительно 1,42 млрд долл. США в 22 странах с низким доходом. Если все эти средства направить на нужды здравоохранения, то бюджетные расходы на здравоохранение возрастут на 25 %, а в некоторых странах на 50 %. Расчеты ВОЗ, проведенные по 12 странам с низким доходом, показывают, что повышение налогов на алкогольную продукцию до 40 % от розничной цены снизит уровень потребления алкоголя более чем на 10 %, а налоговые поступления увеличатся более чем в три раза и достигнут 38 % от всех расходов на здравоохранение в этих странах. Можно также рассмотреть возможность введения налогов на такие вредные продукты, как напитки с большим содержанием сахара и продукты питания с высоким содержанием соли или трансжиров.

Литература

1. OECD/EU, 2018. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. URL: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
2. World Bank Health Data, 2019 (<http://data.worldbank.org/indicator/SH.MED>)
3. WHO. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage // Geneva, WHO, 2010. – 103 p.
4. WHO 2018, Global Health Expenditure database. URL: <https://apps.who.int/nha/database>
5. World Data Atlas, 2019. URL: <https://knoema.ru/atlas>
6. Xu K., Soucat A., Kutzin J. et al. Public spending on health: A closer look at global trends // Geneva: World Health Organization; 2018 (who/his/hgf/hfworkingPaper/18.3)