

УДК 614.2(575.2+51)

## ГОСУДАРСТВЕННЫЕ РАСХОДЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ И СОСЕДНИХ СТРАН ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ В 2000–2017 ГОДАХ

*М. Т. Калиев*

Представлен анализ государственных расходов здравоохранения Кыргызской Республики в сравнении с центральноазиатскими соседними государствами с 2000 по 2017 год в динамике и проведено сравнение с оплатой на здоровье из кармана домохозяйств. Отмечен низкий уровень государственного финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике и в соседних странах Центральной Азии, который является причиной высоких оплат из кармана домохозяйств. При этом ни одна из стран Центральной Азии не приблизилась к уровню государственного финансирования системы здравоохранения до 5–6 % от внутреннего валового продукта (ВВП), необходимых для достижения универсального охвата услугами здравоохранения. Это диктует необходимость наращивания финансирования здравоохранения в целях достижения всеобщего охвата населения медицинскими услугами.

*Ключевые слова:* Кыргызская Республика; страны Центральной Азии; общие и государственные расходы здравоохранения; оплаты из кармана домохозяйств.

---

## КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЖАНА БОРБОРДУК АЗИЯ ӨЛКӨЛӨРҮНДӨ 2000–2017-ЖЫЛДАР АРАЛЫГЫНДА САЛАМАТТЫК САКТОО ТАРМАГЫНА ЖУМШАЛГАН МАМЛЕКЕТТИК ЧЫГЫМДАР

*М. Т. Калиев*

Бул макалада 2000-жылдан 2017-жылга чейинки Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо системасына жумшалган мамлекеттик чыгымдардын динамикасына коңшу турган Борбордук Азия өлкөлөрүнө салыштырылып талдоо жүргүзүлөт жана үй чарбасынын каражатынан ден соолукка акы төлөө менен салыштыруу жүргүзүлөт. Кыргыз Республикасында жана кошуна Борбордук Азия өлкөлөрүндө саламаттык сактоо системасын мамлекеттик каржылоонун деңгээли төмөн, мунун өзү үй чарбасынын каражатынан медициналык кызматтарга көп суммада акы төлөөгө себеп болуп жаткандыгы белгиленди. Ошол эле учурда Борбордук Азия өлкөлөрүнүн бирөө дагы саламаттык сактоо кызматтары менен калкты универсалдуу камтуу үчүн зарыл болгон Ички дүң продукциянын 5–6%на чейин саламаттык сактоо системасын мамлекеттик каржылоонун деңгээлине жетпеген. Калктын медициналык кызматтар менен жалпы камтылышын камсыз кылуу максатында, мындай кырдаал өз кезегинде саламаттык сактоону каржылоону көбөйтүү зарылдыгын талап кылат.

*Түйүндүү сөздөр:* Кыргыз Республикасы; Борбордук Азия өлкөлөрү; саламаттык сактоо тармагына жумшалган жалпы жана мамлекеттик чыгымдар; үй чарбасынын каражатынан акы төлөө.

---

## PUBLIC EXPENDITURES OF HEALTH OF THE KYRGYZ REPUBLIC AND NEIGHBORING COUNTRIES OF CENTRAL ASIA IN 2000–2017

*M. T. Kaliev*

The analysis of public health expenditures of the Kyrgyz Republic in comparison with the Central Asian neighboring countries from 2000 to 2017 in dynamics is presented and a comparison with payment for health from the pocket of households is carried out. A low level of state financing of health care was noted in the Kyrgyz Republic and in neighboring countries of Central Asia, which is the reason for high payments out of pocket of households. At the same time, none of the Central Asia countries approached the level of state financing of the healthcare system to 5–6% of the gross domestic product (GDP) needed to achieve universal health coverage. This necessitates increasing health financing in order to achieve universal health coverage.

*Keywords:* Kyrgyz Republic; Central Asia countries; general and state health care spending; out-of-pocket payments.

**Введение.** Системы здравоохранения во всех странах мира могут улучшить использование имеющихся финансовых ресурсов путем совершенствования стратегии закупок, более широкого использования генерических лекарственных средств, применения прогрессивных методов оплаты поставщиков медицинских услуг, оптимизации финансовых и административных процедур (WHO, 2010). В связи с этим государства-члены Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2005 г. приняли на себя обязательство развивать национальные системы финансирования здравоохранения таким образом, чтобы все люди имели доступ к медико-санитарным услугам и при этом не испытывали финансовых затруднений при их оплате (ВОЗ, 2005). Целью данной политики ВОЗ является достижение всеобщего или универсального охвата населения услугами здравоохранения без финансовых барьеров при их предоставлении, поэтому ВОЗ были сформулированы три фундаментальных вопроса:

1. Как такая система здравоохранения должна финансироваться?

2. Как правительства стран могут защитить население от финансовых последствий нездоровья и оплаты медико-санитарных услуг?

3. Как стимулировать оптимальное использование имеющихся ресурсов?

В связи с вышеизложенными данными, целью статьи является изучение динамики государственных расходов здравоохранения Кыргызской Республики с 2000 года по 2017 г. в сравнении с таковыми в соседних республиках Центральной Азии.

**Материал и методы исследования.** Методическую основу данной статьи составляют сравнительные методы анализа с использованием единой глобальной базы данных по расходам здравоохранения (общие, государственные, частные) как доля от внутреннего валового продукта (ВВП) и на душу населения в 2000–2017 гг. ВОЗ (WHO 2018, Global Health Expenditure database), Всемирного банка и Мирового атласа данных (World Data Atlas, 2019). Проведен анализ общих и государственных расходов здравоохранения, а также расходов из кармана домохозяйств в Кыргызской Республике и соседних странах Центральной Азии. Представлены данные Национальных счетов здравоохранения, проведенных Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики в 2015 году [1–5].

**Результаты исследования и их обсуждение.** В Кыргызской Республике текущие расходы здравоохранения как доля ВВП увеличились от 4,4 % в 2000 г. до 8,2 % – в 2015 г. (таблица 1). Также значительно возросли расходы на

душу населения в долларах США в PPP (Purchasing Power Parity – паритет покупательной способности в долларах США), соответственно, от 72,3 до 286,6. Однако доля государственных расходов здравоохранения в текущих расходах здравоохранения, достигшая 51 % в 2005 г., снизилась до 44,9 % – в 2015 г., несмотря на её увеличение как доли ВВП от 2,1 % в 2000 г. до 3,7 % – в 2015 г. Оплата из кармана домохозяйств в процентах от текущих расходов, составлявшая 51,6 % в 2000 г., снизилась незначительно до 48,2 % – в 2015 г., причем данный показатель достигал 100 % от частных расходов здравоохранения.

Как представлено в таблице 2, в 2000 и 2005 г. общие расходы здравоохранения в процентах от ВВП оказались наибольшими в Туркменистане (соответственно, 6,9 и 9,6 %) (World Data Atlas, 2019).

В 2016 г. данный показатель был наименьшим в Казахстане (3,5 %), составив 6,6 % в Кыргызской Республике и Туркменистане, 6,3 % – в Узбекистане и 7,0 % – в Таджикистане. Однако такой важный индикатор, как государственные расходы здравоохранения в процентах от ВВП, в 2016 г. был очень низким в Туркменистане (1,2 %) и наиболее высоким в Казахстане (2,5 %) и Узбекистане (2,9 %) (таблица 3).

В Кыргызской Республике и Таджикистане данный показатель оказался равным 2 %. Следует отметить, что государственные расходы здравоохранения в процентах от ВВП в 2000 г. были самыми высокими в Туркменистане (3,2 %) и низкими – в Таджикистане (0,8 %) (таблица 3). При этом, если в Туркменистане они к 2016 г. существенно снизились (1,2 %), то в Таджикистане повысились (2,0 %). Эти данные свидетельствуют о том, что высокие показатели общих расходов здравоохранения могут отражать повышенные расходы из кармана домохозяйств на оплату медицинских услуг и низкую долю государственных расходов здравоохранения. Действительно, как показано в таблицах 4 и 5, в 2016 г. расходы из кармана домохозяйств как доля общих расходов здравоохранения в Туркменистане достигли 76,1 %, а государственные расходы здравоохранения снизились, соответственно, до 18,5 %. Данный показатель значительно сократился в Казахстане от 48,5 % в 2000 г. до 35,5 % – в 2016 г., а в Таджикистане, соответственно, от 79,1 до 66 %. В Кыргызской Республике расходы из кармана домохозяйств как доля общих расходов здравоохранения, снизились с 51,6 % в 2000 г. до 42,5 % – в 2005 г. и 43 % в 2010 г., вновь возросли до 57,5 % в 2016 г. В Узбекистане данный показатель сохранялся на относительно стабильно высоком уровне, колеблясь от 52,6 % в 2000 г. до 46,5 % – в 2010 г. и 52,2 % – в 2016 г.

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

Расходы здравоохранения	2000	2005	2010	2015
Текущие расходы на душу населения (PPP in USD)*	72,3	159,9	194,4	286,6
Текущие расходы как % от ВВП	4,4	7,5	7,1	8,2
Государственные расходы как % от текущих расходов	48,4	51,0	48,2	44,9
Частные расходы как % от текущих расходов	51,6	42,6	42,3	48,2
Государственные расходы в PPP in USD	34,9	81,5	93,8	128,6
Государственные расходы как % ВВП	2,1	3,8	3,4	3,7
Государственные расходы в % от общегосударственного бюджета	7,1	12,8	9,2	9,9
Оплата из кармана домохозяйств в % от текущих расходов	51,6	42,6	42,3	48,2
Оплата из кармана домохозяйств в % от частных расходов	100,0	100,0	100,0	100,0
Добровольное медицинское страхование в % от частных расходов	0	0	0	0

Примечание. \* – Purchasing Power Parity in USD – паритет покупательной способности в долларах США.

Таблица 2 – Динамика общих расходов здравоохранения в процентах от ВВП в Кыргызской Республике и соседних государствах Центральной Азии (1995–2017 гг.) (World Data Atlas, 2019)

Страна	2000	2005	2010	2015	2016
Кыргызская Республика	4,7	5,8	6,7	7,2	6,6
Казахстан	4,2	4,1	4,4	3,1	3,5
Таджикистан	3,9	3,5	6,0	6,9	7,0
Туркменистан	6,9	9,6	5,0	6,3	6,6
Узбекистан	5,3	5,1	5,3	6,1	6,3

Таблица 3 – Динамика государственных расходов здравоохранения в процентах от ВВП в Кыргызской Республике и соседних государствах Центральной Азии (1995–2017 гг.) (World Data Atlas, 2019)

Страна	2000	2005	2010	2015	2016
Кыргызская Республика	2,1	2,5	1,8	1,9	2,0
Казахстан	2,1	3,7	3,4	2,6	2,5
Таджикистан	0,8	0,9	1,1	1,9	2,0
Туркменистан	3,2	2,0	1,2	1,5	1,2
Узбекистан	2,5	2,2	2,7	3,0	2,9

Таблица 4 – Динамика государственных расходов здравоохранения в процентах от общих расходов здравоохранения в Кыргызской Республике и соседних государствах Центральной Азии (1995–2017 гг.) (World Data Atlas, 2019)

Страна	2000	2005	2010	2015	2016
Кыргызская Республика	48,3	50,9	49,1	37,1	39,1
Казахстан	50,9	64,5	67,6	62,0	58,7
Таджикистан	20,7	18,9	20,5	28,1	28,5
Туркменистан	46,6	21,1	24,0	23,9	18,5
Узбекистан	46,9	45,1	51,0	49,8	46,1

Таблица 5 – Динамика расходов здравоохранения из кармана домохозяйств в процентах от общих расходов здравоохранения в Кыргызской Республике и соседних государствах Центральной Азии (1995–2017 гг.) (World Data Atlas, 2019)

Страна	2000	2005	2010	2015	2016
Кыргызская Республика	51,6	42,5	43,0	55,4	57,5
Казахстан	48,5	34,4	27,7	31,6	35,5
Таджикистан	79,1	66,1	70,4	63,0	66,0
Туркменистан	50,0	73,8	70,9	71,0	76,1
Узбекистан	52,6	49,5	46,5	48,4	52,2

Таблица 6 – Расходы здравоохранения в млн сомов по функциям и типам финансирования в Кыргызской Республике в 2015 г. (Национальные счета здравоохранения, 2018)

Источник финансирования	1*	2	3	4	5	6	7	8
Государственный бюджет	5527,8	3682,6	148,1	99,2	942,2	829,8	48,1	11277,8
Обязательное медицинское страхование	896,0	469,9	0	191,8	0	107,1	4,2	1669,0
Наличные платежи из кармана домохозяйств	2904,7	2546,4	0	10409,4	151,7	1,4	1214,3	17227,9
Добровольное (частное) медицинское страхование	3,5	1,8	0	0	0	0,4	3,1	8,8
Другие	102,7	65,3	0	0,1	507,6	212,1	7,3	895,1
Общая сумма	9434,7	6766,0	148,1	10700,5	1601,5	1150,8	1277	31078,6

Примечание. \* – Финансирование по функциям здравоохранения: 1 – стационарная помощь; 2 – амбулаторная помощь; 3 – долгосрочная помощь; 4 – лекарства и медицинские изделия; 5 – программы общественного здравоохранения; 6 – управление и администрирование; 7 – другие услуги; 8 – всего.

Таблица 7 – Расходы здравоохранения в процентах по функциям и типам финансирования в Кыргызской Республике в 2015 г. (Национальные счета здравоохранения, 2018)

Источник финансирования	1*	2	3	4	5	6	7	8
Государственный бюджет	17,79	11,85	0,48	0,32	3,03	2,67	0,15	36,29
Обязательное медицинское страхование	2,88	1,51	0	0,62	0	0,34	0,01	5,37
Наличные платежи из кармана домохозяйств	9,35	8,19	0	33,49	0,49	0	3,91	55,43
Добровольное (частное) медицинское страхование	0,01	0,01	0	0	0	0	0,01	0,03
Другие	0,33	0,21	0	0	1,63	0,68	0,02	2,88
Общая сумма	30,36	21,77	0,48	34,43	5,15	3,7	4,11	100

Примечание. \* – Финансирование по функциям здравоохранения: 1 – стационарная помощь; 2 – амбулаторная помощь; 3 – долгосрочная помощь; 4 – лекарства и медицинские изделия; 5 – программы общественного здравоохранения; 6 – управление и администрирование; 7 – другие услуги; 8 – всего.

Согласно данным Национальных счетов здравоохранения, приведенных в 2018 г. Фондом ОМС при технической поддержке ВОЗ, из 11277,8 млн сомов государственного бюджета 5527,8 млн сомов (49,0 %) были направлены на финансирование стационарной помощи и 3682,6 млн сомов (32,6 %) – на финансирование амбулаторной помощи (таблица 6). Из 1669,0 млн сомов средств обязательного медицинского страхования 896,0 млн сомов (53,6 %) были выделены на финансирование стационарной помощи и 469,9 млн сомов (28,2 %) – на финансирование амбулаторной помощи. Таким образом, в целом из консолидированного бюджета здравоохранения (государственный бюджет и средства обязательного медицинского страхования) на финансирование стационарной помощи были направлены 51,3 % и на финансирование амбулаторной помощи (30,4 %). Из данных, представленных в таблице 7, следует, что наличные выплаты из кармана домохозяйств составили 55,4 % от общих расходов. При этом можно отметить, что наибольшие суммы из данных средств (60,4 %) были направлены на оплату лекарства и медицинские изделия. Выплаты из кармана домохозяйств на оплату стационарных услуг составили 16,8 %, амбулаторных услуг – 14,7 %.

Как видно из таблиц 6 и 7, добровольное (частное) медицинское страхование в Кыргызской Республике практически не развито.

#### **Выводы**

Многие страны с низким и средним доходом за последнее десятилетие показали, что движение в направлении всеобщего (универсального) охвата населения основными медицинскими услугами не является исключительно прерогативой стран с высоким уровнем дохода. Например, Бразилия, Габон, Камбоджа, Китай, Мексика, Руанда, Таиланд и Чили в решении этих проблем (WHO, 2010) добились

значительных успехов. Как свидетельствует опыт стран, добившихся универсального охвата населения медицинскими услугами, обычно они имеют высокий уровень финансовых средств, объединенных в пул, – порядка 5–6 % от ВВП (WHO, 2010). Как было изложено выше, ни одна из стран Центральной Азии не приблизилась к данному уровню финансирования системы здравоохранения.

Низкий уровень государственного финансирования здравоохранения является основной причиной высоких оплат из кармана домохозяйств. При этом, как показали данные Национальных счетов здравоохранения Кыргызской Республики, более 60 % выплат из кармана домохозяйств направляются на медикаменты и изделия медицинского назначения. Высокий уровень расходов из кармана домохозяйств является тормозом к достижению всеобщего (универсального) охвата населения основными медицинскими услугами. Это диктует необходимость наращивания государственных расходов здравоохранения во всех республиках Центральной Азии до 5–6 % от ВВП.

#### **Литература**

1. ВОЗ, 2005. Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование // Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_33-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_33-en.pdf))
2. World Bank Health Data, 2019 (<http://data.worldbank.org/indicator/SH.MED>)
3. WHO, 2010. 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: <http://chrome.google.com/world-data-atlas/>