

Ильязова А.Б.

АКТУАЛЬНОСТЬ ТРАНСФОРМАЦИИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.В. Ильязова

RELEVANCE OF TRANSFORMATION OF HEALTH CARE FINANCING

УДК:338-89/00/45

В данной статье рассматриваются актуальные аспекты трансформации финансирования здравоохранения.

This article discusses the important aspects transformation of health care financing of the Kyrgyz Republic

Источниками финансирования государственных организаций здравоохранения в соответствии Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» являются [2, с.14-21]:

- средства государственного бюджета;
- средства обязательного медицинского страхования;
- средства, полученные от сооплаты;
- специальные средства;
- кредиты и гранты международных организаций, стран-доноров;
- средства, полученные в результате добровольных взносов и пожертвований граждан и юридических лиц;
- средства добровольного медицинского страхования;

- средства, полученные в результате удовлетворения исков органов и организаций здравоохранения к физическим и юридическим лицам;

- другие не запрещенные законом источники; средства базового государственного медицинского страхования.

Следовательно, модель системы финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике является смешанной и представляет соединение двух систем, основанных на налогах и на страховании.

Уровень финансирования социальных программ, унаследованный из бывшей советской системы, был крайне неустойчивым. В целях стабилизации экономики после 1991 года Правительство Кыргызской Республики сократило расходы на социальные нужды. Затраты на здравоохранение были низкими 10,1 % ВВП в 1990 году, незначительный рост 13,6 % в 1995 году; далее наблюдается тенденция его снижения и незначительный рост в 2009 году (20,9 %) (таблица 2.9). Несмотря на увеличение расходов здравоохранения на душу населения доля расходов в ВВП остается низкой (рисунок 1) [8, с.325].



Рис. 1 - Финансирование сектора здравоохранения Кыргызской Республики за 1990 - 2011 годы (составлен автором по данным Минфина КР)

Критериями оценки уровня финансирования здравоохранения Кыргызской Республики остаются показатели государственных расходов на данный сектор, которые в 2011 году составили 30064,5 млн. сомов против 12255,7 млн. сом в 2001 году. Однако данное повышение финансирования сектора в 2011 году не характеризует стабилизацию в экономике, социально-экономические показатели, в целом, остаются низкими (см. таблица 2.9).

Таблица 1

Государственные расходы сектора здравоохранения в Кыргызской Республике за 2001 -2011 годы. млн. сомов (составлено автором по данным Минфина КР)

	2001	2006	2008	2009	2010	2011	2011 в % к 2001
Госбюджет Кыргызской Республики, млн. сомов	12255,7	20478,9	46597,6	55634,4	23637,3	30064,5	245
Расходы на здравоохранение, млн. сомов, в % к итогу	1379,0	2673,6	4642,5	5816,5	6413,3	4279,0	310
	11,3	11,8	10,3	10,7	10,0	9,6	84

Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья в Кыргызской Республике» [2] предусматривает для населения предоставление бесплатных медико-санитарных услуг, в то время как в других развивающихся странах с низкой долей государственных расходов на здравоохранение, гарантируют населению только минимальный пакет медицинских услуг (борьба с инфекционными заболеваниями и др.).

Диагностика основных проблем системы бюджетирования управления финансами, а также государственного финансирования сектора здравоохранения до проведения организационной реформы показала следующие аспекты:

- затратность финансовой системы здравоохранения, не ориентированная на охрану здоровья населения;

- финансовый менеджмент здравоохранения, включая организацию и администрирование, имеет многоступенчатый уровень с постатейным финансированием;

- система оплаты труда медицинского персонала осуществляется только по Единой тарифной сетке;

- нелегальный рынок платных медицинских услуг в государственной системе здравоохранения;

- отсутствие единого покупателя медицинских услуг и, соответственно, единого финансового управления;

- отсутствие реального финансового обеспечения Базовой программы медицинского страхования;

- отсутствие взвешенной политики по тарифам страховых взносов на медицинское страхование работающих граждан;

- отсутствие прогноза финансового состояния и перспектив развития организаций здравоохранения в результате реформирования;

- сохранение или увеличение штатной численности медицинского персонала и коечного фонда из-за нормативного метода бюджетного финансирования или оптимизация структуры здравоохранения административными мерами и др.;

- функционирование дублирующих друг друга организаций здравоохранения без учета экономических возможностей и эффективности их работы и др.

Разноканальность прохождения средств государственного бюджета создавала трудности и увеличивала организационные расходы на их обслуживание. Последнее создало громоздкие параллельные системы учета и отчетности организаций здравоохранения

Эта структура дающая возможность получать специальные средства при оказании населению платных услуг. Удельный вес платных услуг в бюджете здравоохранения составлял порядка 6%.

Специальные средства являются одним из источников финансирования организаций здравоохранения, входят в состав консолидированного бюджета организаций здравоохранения и направляются на их текущее содержание и укрепление материально-технической базы.

Специальные средства организаций здравоохранения образуются за счет оплаты физическими и

юридическими лицами за немедицинские, а также отдельные виды медицинских услуг, не входящих в Программу государственных гарантий медико-санитарной помощи гражданам Кыргызской Республики.

Вместе с тем, в структуре общих расходов системы здравоохранения, помимо вышеперечисленных средств наблюдается повышение роли и размера сооплаты с 2008 - 2011 годы (таблица 2).

В структуре общих расходов системы здравоохранения Кыргызской Республики наблюдается снижение всех показателей к 2011 году, что связано со снижением показателя - консолидированного бюджета (таблица 2), социально-экономическим положением в государстве.

Таблица 2

Структура общих расходов системы здравоохранения Кыргызской Республики за 2008 - 2011 годы, млн. сомов (составлен автором по данным Фонда медицинского страхования КР)

Источник	1995	1999	2000	2001
Государственный бюджет, всего	627,4	1125,3	1259,9	1379,0
в % к итогу	100,0	87,0	87,0	87,0
Республиканский бюджет	140,2	353,6	417	477
в % к итогу	22,3	27,3	29,2	30,1
Местные бюджеты	487,2	771,7	821,3	901
в % к итогу	77,70	59,7	57,4	56,8
Спецсредства	-	75,7	85,9	88,3
в % к итогу	-	5,8	6,0	5,6
МС	-	92,0	104,9	119,7
в % к итогу	-	7,2	7,4	7,5
Консолидированный бюджет, всего	627,4	1293,4	1429,9	1587,0

Резкое сокращение объемов финансирования сектора и невыполнение государственных обязательств по предоставлению бесплатной и льготной медицинской помощи больным вызвало увеличение количества неформальных платежей населения в системе здравоохранения за медикаменты, питание и отдельные виды медицинских услуг, противоречащие законодательству Кыргызской Республики. По экспертным оценкам Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, неформальные платежи населения составляли до 50% бюджета здравоохранения. По данным обследования Всемирной организацией здравоохранения (далее ВОЗ) и Нацстаткомом КР сумма неформальных выплат составляла в 2001 году порядка миллиарда сомов, что практически равнялось государственному финансированию организаций здравоохранения. Высокий размер, неформальных платежей резко снизил доступность медико-санитарной помощи бедного населения, особенно в сельской местности.

Бюджетная политика в условиях ограниченности финансовых ресурсов выражалась только в обеспечении финансирования заработной платы персонала, или так называемых «защищенных статей» и принципы бесплатного здравоохранения и льгот, предусмотренные Конституцией Кыргызской Республики и законодательством Кыргызской Республики в облас-

ти здравоохранения, из-за недостатка финансирования сектора практически не исполнялись.

Выделение бюджетных средств по регионам находилось, в зависимости от обеспеченности койками, мощности амбулаторно-поликлинических организаций. При данном методе финансирования не учитывались конечные результаты деятельности лечебных организаций и эффективность исследования имеющихся мощностей. Территориальное распределение финансовых средств приобретало недифференцированный характер и не учитывало реальных потребностей и затрат сектора здравоохранения, так как финансирование поставщиков медицинских услуг соответствовало исторически сложившемуся распределению сети организаций здравоохранения. Определенные бюджетные средства по регионам в зависимости

от обеспеченности койками носило экстенсивный характер, так как приводило к увеличению организации здравоохранения, в зависимости от которых происходило финансирование и тормозило ход проводимых реформ в секторе здравоохранения.

Ограниченная возможность финансирования отрасли из средств местного бюджета отдельных экономически слабых регионов республики, обусловленная пятиуровневой бюджетной системой (республиканской, областной, районной, городской и сельский бюджеты) оказались не в состоянии, поддерживать организации здравоохранения на соответствующем уровне. Подушевые затраты на здравоохранение в 2001 году были низки (рисунок 2). Повышение расходов госбюджета в охране здоровья населению в последующие годы не принесли больших изменений.

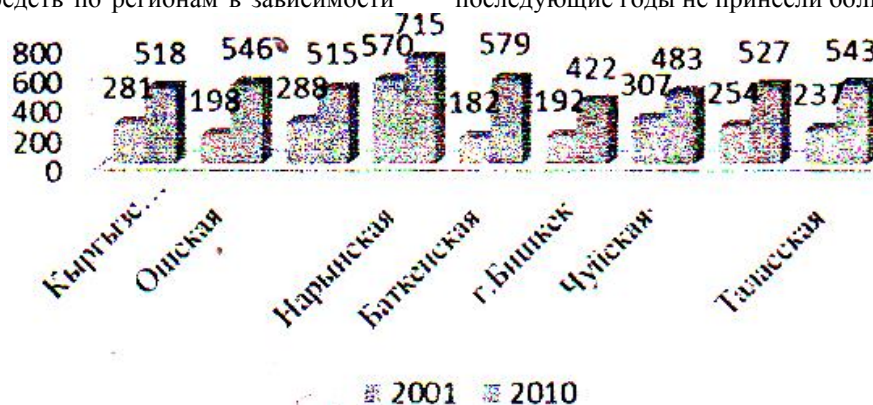


Рис. 2 - Расходы государственного бюджета здравоохранения на душу населения в Кыргызской Республике и ее регионах в 2001, 2010 годах, сом (составлен автором по данным Нацстаткома КР) [5]

В Кыргызской Республике в области охраны здоровья с 1 января 1997 года введено обязательное медицинское страхование (далее - ОМС). Однако средства ОМС в бюджете здравоохранения составляли всего порядка 7% (таблица 2.0). При нехватке средств отмечалось и ежегодное недофинансирование Фонда ОМС Соцфондом Кыргызской Республики (на 1.01.2003 года задолженность Соцфонда Кыргызской Республики по средствам ОМС составляла порядка 500 миллионов сомов, или более 3 годовых бюджетов Фонда ОМС).

Проблемы практик управления финансовыми ресурсами ОМС являлись основными факторами, сдерживающими дальнейшее реформирование системы здравоохранения в целом.

Постепенный переход к системе Медицинского страхования (далее МС) затрагивал как систему здравоохранения в целом, так и субъекты МС, т.е. потребителей медицинских услуг - население, поставщиков медицинских услуг - организации здравоохранения, производителей - предприятия различных

форм собственности, органы государственной власти и местного самоуправления, и Фонд МС и его территориальные службы.

Государство выступало регулятором в трудовых отношениях путем принятия нормативных законодательных документов, учитывающих интересы как работников, так и работодателей, и с помощью исполнительной власти формировал социально-экономический механизм социальной защиты в области охраны здоровья населения.

Несмотря на относительно низкий удельный вес финансирования сектора здравоохранения МС из-за низких тарифных ставок (2%), доля данного источника в процентах к ВВП за 2001-2010 годы возросла в 3 раза, соответственно - средства сооплаты в 1,8 раза.

Изменение источников финансирования за годы первого этапа реформирования сектора здравоохранения в Кыргызской Республике представлены на рисунке 3 [5, с.228].



Рис. 3 - Динамика изменения источников финансирования здравоохранения Кыргызской Республики за 2000-2010 годы, % к ВВП (составлен автором по данным Нацстаткома КР) [5, с.228]

Как видно из рисунка, в 2010 году расходы из республиканского бюджета уменьшаются - 1,27 %, наблюдается повышение средств медицинского страхования и средств сооплаты - 0,22 %.

По оценкам ПРООН ВВП в 2010 году в Кыргызстане был на 35-50% ниже, чем в 2000 году, или общие расходы на здравоохранение значительно сократились. К тому же утвержденные ассигнования выделялись не полностью, что еще более осложняло работу организаций здравоохранения, так как медперсонал должны были оказывать квалифицированную помощь в условиях недостаточности лекарственных препаратов, средств по уходу за больными, а также минимальном выделении средств на питание больных, слабом материально-техническом состоянии организаций здравоохранения и постоянной задержке выплаты заработной платы.

Диагностика обеспеченности финансовыми средствами показала, что ее недостаток способствовал сохранению в организациях здравоохранения неформальных выплат за медицинские услуги, низкое качество предоставления медицинских услуг и другие негативные факторы. При этом принцип доступности к услугам здравоохранения социально-уязвимых групп населения, малообеспеченных и больных тяжелыми заболеваниями, являющийся одной из основных целей Программы госгарантий, оставался недостаточно выполнимым, а, следовательно, модернизация управления организацией и финансовыми средствами сектора здравоохранения, несмотря на положительные отзывы международных экспертов о ее системности и качестве разработки, вызывал отрицательный резонанс населения республики, особенно, малообеспеченных ее слоев, среди политических оппонентов реформы, так как проблема охраны здоровья населения, оставалась практически нерешенной, так как сохранилась недоступность к качественной медицинской помощи бедных.

Следовательно, основной проблемой, сдерживающей обеспечение эффективного управления финансовыми ресурсами сектора здравоохранения, и после реформирования его финансового сектора остается двухканальное финансирование организаций здравоохранения, усложняющее учет и контроль достоверности декларируемых издержек:

- по бюджетным средствам - постатейная,

- по средствам МС - по фактическому объему оказанной медицинской помощи.

Это требовало разрешения данных проблем в секторе здравоохранения республики, дальнейшая модернизация управления организациями здравоохранения и ее финансовой системы. Основная цель модернизации всей системы здравоохранения республики - внедрение инноваций в финансовый менеджмент, что позволит обеспечить финансовую устойчивость функционирования данного сектора экономики.

Для выполнения данных задач с 2006 года в Кыргызской Республике финансирование организаций здравоохранения осуществлялось бесстатейно за счет средств республиканского бюджета и местного бюджета гор. Бишкек, средств МС, сооплаты населения за оказание медицинских услуг и других средств, не противоречащих законодательству страны.

Основными нормативными правовыми документами модернизацией финансирования был:

- порядок исполнения республиканского и местного бюджета гор. Бишкек по расходам на здравоохранение в 2006 году, разработанный в условиях перевода отраслевых расходов, за исключением организаций здравоохранения третичного уровня;

- порядок перевода на бесстатейное финансирование по конечным результатам работы организаций здравоохранения в системе Единого плательщика;

- порядок введения дополнительного к бюджетным расходам финансирования здравоохранения за счет грантовых средств по проекту SWAp (Широко-секторальный подход) и др.

Последнее обеспечивало синхронизацию программного формата финансирования здравоохранения по проекту SWAp со структурой расходов республиканского бюджета по Министерству здравоохранения Кыргызской Республики с разграничением полномочий по финансированию здравоохранения, которые были - отражены в совместном приказе Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и министерства экономики и финансов Кыргызской Республики [5, с.8].

Список использованных источников:

1. Концепция реформирования системы финансирования здравоохранения Кыргызской Республики на период до

- 2006 года и развития отрасли до 2010 года: Постановление Правительства Кырг. Респ. от 30 апреля, 2003 г.- №253.
2. Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике: Закон Кырг.Респ. от 9 января 2005 года №6-Х11 (В редакции Законов Кырг.Респ. от 28 декабря 2006 года №224, 17 февраля 2009 года №53,17 апреля 2009 года №129).
 3. Об основных принципах бюджетного права в Кыргызской Республике: Закон Кырг. Респ. от 11 июня 1998 г. - №78 (В редакции Законов Кырг. Респ. от 13 июля 1999 г. - №69,9 августа 2002 г. - №138,12 июля г. - №125, 25 сентября 2003 г. - №216,20 июля г. - №93,17 сентября 2004 г. - №169.)
 4. О минимальных стандартах бюджетного финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике: Постановление Правительства Кырг. Респ. от 14 июня 2008 г. - №297.
 5. Порядок исполнения республиканского бюджета и местного бюджета г.Бишкек по расходам на здравоохранение в 2010 году [Текст]: Приказ Министерства здравоохранения Кырг. Респ. от 14 января 2010 г. - № 9 и Министерства экономики и Министерства финансов Кырг. Респ. от 25 января 2010 г.-№11.
 6. Кыргызстан в цифрах: Статсб., Бишкек: Нацстатком Кыргызской Республики. - 1999-2011. - 326 с.
 7. Саякбаева А.А., Менеджмент социального обеспечения и социального страхования населения: учебник для вузов / А.А.Саякбаева, Р.М.Учкемпирова, С.Дж.Есеналиева. - Бишкек, КНУ им. Ж Баласагына, 2004.-321 с.
 8. Социальные тенденции Кыргызской Республики 2006-2010. Годовая публикация,- Бишкек: Нацстатком Кыргызской Республики, 2011. - С.72-76.

Рецензент: д.э.н., профессор Саякбаева А.