

**НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ НАУК КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ им. ДЖ. АЛЫШБАЕВА
КЫРГЫЗСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. Ж.БАЛАСАГЫНА**

ДИССЕРТАЦИОННЫЙ СОВЕТ Д.08.11.021

на правах рукописи
УДК: **338.486.6:614.2**

БЕКСУЛТАНОВ АЗИСБЕК АБДИЛКАРИЕВИЧ

**ФИНАНСИРОВАНИЕ И ФИНАНСОВЫЙ КОНТРОЛЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

08.00.10 – финансы, денежное обращение и кредит

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Бишкек – 2012

**Работа выполнена в Кыргызском государственном техническом
университете им. И. Раззакова
кафедра «Учет и финансы»**

Научный руководитель: доктор экономических наук
Биримкулова Кыял Дуйшенбековна

Официальные оппоненты: доктор экономических наук
Ауэльбаев Сатекбай Ауэльбаевич

кандидат экономических наук
Тойчубеков Юруслан Джуманович

Ведущая организация: кафедра «Финансы и кредит»
Кыргызский Экономический
Университет
720033 г. Бишкек ул. Тоголок Молдо 58

Защита диссертации состоится «24» апреля 2012 г. в 14-00 час на заседании диссертационного совета Д.08.11.021 по защите докторских (кандидатских) диссертаций при Институте экономики и финансов Кыргызского национального университета им. Ж. Баласагына по адресу: 720033, Кыргызская Республика, г. Бишкек, проспект Жибек Жолу 394, ауд. 300.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызского национального университета им. Ж. Баласагына, проспект Жибек Жолу 394

Автореферат разослан «23» марта 2012г.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д.08.11.021
к.э.н., доцент



И.А. Алиева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Обеспечение населения медицинской помощью является проблемой для всех стран независимо от уровня развития, моделей хозяйствования и организации функционирования финансовой системы. Охрана здоровья человека становится важнейшим приоритетом государственной политики. Приоритетными направлениями являются сердечно-сосудистая хирургия, травматология, ортопедия и протезирование, нейрохирургия, репродуктивные технологии. К 2020 году предполагается увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению в 4 раза и более. По прогнозным расчетам, это приведет к возрастанию удовлетворенности потребностей в высокотехнологичной медицинской помощи с 20 % до 80 %.

Достижение этих показателей обуславливается рядом факторов. Это создание новых медицинских центров, способных, с учетом достижений медицинской науки, обеспечить прорыв отечественного здравоохранения в области высоких технологий; увеличение государственного финансирования, перевод специализированных медицинских учреждений на режим государственного задания. Однако проблемы обеспечения населения высокотехнологичными медицинскими услугами не могут быть решены только за счет новых финансовых вливаний. Нужны решительные продуманные шаги по модернизации системы оказания высокотехнологичных медицинских услуг. Система оказания высокотехнологичных медицинских услуг, ориентированная на синтез государственного регулирования и институтов рыночного взаимодействия со средовыми субъектами, вступила в ту стадию своего развития, когда отсутствие научно обоснованных стратегий для каждого уровня системы препятствует ее совершенствованию. Поэтому необходимо создание организационных, финансовых и информационных механизмов формирования стратегических и текущих планов устойчивого развития системы высокотехнологичных медицинских услуг на всех уровнях: местного, региональном и уровне отдельного лечебно-профилактического учреждения. Ухудшение здоровья населения и снижение его численности в нашей стране является отражением продолжающегося снижения уровня жизни, инфляции, экономической и политической нестабильности в обществе, а также неудовлетворительной деятельности учреждений здравоохранения. То есть, неблагоприятное состояние здоровья населения обусловлено не только комплексом общих социально-экономических проблем, но и рядом негативных обстоятельств внутри системы здравоохранения. Во многом они связаны с несбалансированностью ресурсной базы, неэффективным использованием ограниченных финансовых средств, а также несовершенством организации оказания медицинской помощи и контроля над ее качеством на всех уровнях.

Одной из основных причин, не позволяющих полностью реализовать гарантированное право граждан на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь, является обусловленная экономическими факторами недостаточность финансирования отрасли. Серьезной проблемой в решении этой задачи является то, что финансирование данной сферы в большей его части возложено на местные

бюджеты и бюджеты субъектов Кыргызской республики, доходная база которых почти отсутствует или ослаблена за последние годы.

Введение обязательного медицинского страхования также не позволило решить финансовые проблемы отрасли. Кроме этого существует неупорядоченность государственного финансирования здравоохранения, пока не удалось построить такую систему планирования и финансирования расходов на здравоохранение, которая бы способствовала эффективному использованию финансовых ресурсов отрасли.

Принципиальным условием развития цивилизованных рыночных отношений в системе медицинского обеспечения населения является определение учреждений, видов, объемов оплачиваемых гражданами медицинских услуг.

Однако необходимо отметить недостаточную степень разработанности темы в научных исследованиях на современном этапе, необходимость изучения проблемы в новых современных социально-экономических, политических условиях.

Уровень и качество здоровья народа, определяемые санитарно-демографическими показателями, во многом характеризуют степень цивилизованности страны, активно влияя на ее социально-экономический потенциал. Выступая в качестве интегральной характеристики развития здравоохранения, уровень и качество здоровья населения выражают меру социальной ответственности государства перед своими гражданами за физическое, психическое и социальное благополучие. Поэтому настало время принятия законодательных и нормативных актов, ставящих охрану здоровья населения в разряд приоритетных социальных целей государства.

Решение этой сложной социально-экономической проблемы можно обеспечить созданием моделей управления охраной здоровья населения на основе комплексного системного подхода, важнейшей составной частью которого является модель оптимального финансирования отрасли в условиях обязательного медицинского страхования. Такие модели могут быть разработаны на уровне государства в целом.

Связь темы диссертации с крупными научными и государственными программами. Тема диссертационного исследования связана с государственными программами развития финансирования и финансового контроля, а также с научным направлением кафедры «Учет и финансы» КГТУ им. И. Раззакова, Институт Управления и Бизнеса «Тенденции и перспективы развития финансовой и учетно-аналитической политики и их влияние на экономику Кыргызстана» на период до 2012 года.

Степень разработанности проблемы. Проблемы в области экономики здравоохранения были исследованы многими российскими учеными-экономистами: А.М.Бабич, Е.В.Егоров, Ю.П.Лисицын, Ю.В.Михайлова, О.П.Щепин, В.И. Стародубова, В.М.Алексеева, Ф.Н.Кадыров, В.З.Кучеренко, В.Ю.Семенов, Э.М.Шпилянский, В.М.Мозалевский. Вопросы финансирования и финансового контроля здравоохранения также были рассмотрены в трудах кыргызских ученых по проблемам финансирования и финансового контроля: д.э.н. проф. А.С. Сарыбаевым, К.А. Абдымаликовым, Ш.М. Мусакожоевым, С.А.

Саякбаевой, К.Д.Биримкуловой, Д.Ч.Бектеновой, И.И. Искаковым, С.А.Турсуновой, к.э.н. А.А. Абдуллаевой и др. Однако, в трудах экономистов Кыргызской Республики отсутствуют комплексные специальные исследования финансирования и финансового контроля здравоохранения в КР, что предопределяет выбор темы исследования.

Объектом исследования являются государственные учреждения здравоохранения, оказывающие населению амбулаторно-поликлиническую и стационарную медицинскую помощь.

Предметом исследования является система финансовых отношений, возникающих в процессе образования и расходования финансовых ресурсов в сфере здравоохранения Кыргызской Республики.

Цели и задачи исследования. Цель диссертации состоит в разработке рационального использования финансового механизма в функционировании системы здравоохранения в Кыргызской республике на основе развития теории финансов, разработки комплекса мер по совершенствованию порядка формирования и использования, распределения финансовых ресурсов отрасли, развитие платных медицинских услуг и поиска нетрадиционных источников её финансирования и совершенствование методов финансового контроля.

Для достижения этой цели в диссертации были поставлены и решены следующие задачи:

- исследовать особенности формирования и использования финансовых ресурсов в системе здравоохранения;
- провести анализ основных источников финансирования здравоохранения Кыргызской республики и рассмотреть возможные источники финансирования медицинских учреждений;
- исследовать специфику элементов финансового механизма сферы здравоохранения применительно к формированию и использованию финансовых ресурсов учреждениями отрасли;
- изучить действующую систему бюджетного финансирования здравоохранения, проанализировать и критически оценить существующие методы бюджетного финансирования здравоохранения Кыргызской Республики;
- определить роль доходов медицинских учреждений на современном этапе развития отрасли и дальнейшие направления развития предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения;
- разработать комплекс предложений и практических рекомендаций по совершенствованию механизмов образования и рационального использования финансовых ресурсов системы здравоохранения в целях сохранения и укрепления здоровья населения.

Научная новизна исследования в целом заключается в разработке теоретических, методических и практических подходов к организации формирования и эффективного использования финансовых ресурсов учреждениями здравоохранения на основе определения комплекса мер по контролю и рационализации финансового механизма в сфере здравоохранения и развития платной медицинской услуги.

Важные положения диссертации, имеющие характер научной новизны заключаются в следующем:

- проведено комплексное исследование источников финансирования, их роли и значения в здравоохранении;
- изучен современный уровень финансирования здравоохранения и определены основные направления состояние системы платных медицинских услуг, структура доходов и их расходование;
- исследованы основные проблемы финансирования и финансового контроля в здравоохранении;
- обоснована возрастающая роль финансового контроля как формы приоритетного развития в здравоохранении в современных условиях;
- предложены пути совершенствования государственного финансового контроля над использованием бюджетных средств в здравоохранении.

Теоретической и методологической основой диссертационной работы послужили фундаментальные исследования по экономической теории, теории управления производством и финансами, материалы, опубликованные в периодических изданиях, законодательные и правовые акты Кыргызской Республики. В работе применяются табличный, матричный, графический, балансовый методы, методы математической статистики и экспертных оценок экономического анализа, а также исследования операций.

Практическая значимость полученных результатов состоит в том, что разработанные в ней выводы и рекомендации, могут быть использованы Правительством КР, Министерством здравоохранения, Министерством финансов КР, государственными и ведомственными контрольными органами, а также в практической деятельности государственных, муниципальных и частных медицинских учреждений.

Практические рекомендации диссертации направлены на создание действенного механизма финансирования и финансового контроля, распределения финансовых ресурсов, отвечающего потребностям рыночных отношений, некоторые из них могут представлять интерес при создании финансового контроля, как в государственной, так и частных медицинских учреждениях.

Материалы диссертации могут быть использованы при преподавании дисциплин «Финансы и кредит», «Контроль и ревизия в бюджетных организациях», «Бухгалтерский учет в бюджетных организациях», «Анализ и диагностика финансово – хозяйственной деятельности предприятия», «Анализ и аудит деятельности бюджетных организаций».

В целом выводы и предложения по дальнейшему совершенствованию финансирования и финансового контроля в здравоохранении, выработанные в диссертации, позволяют решить важнейшие задачи, стоящие перед отраслью здравоохранения государственными органами в обеспечении эффективного использования бюджетных средств.

Экономическая значимость полученных результатов. Выводы и рекомендации диссертационного исследования могут быть использованы при реализации государственной программы развития финансирования и финансового

контроля, а также будут способствовать улучшению здравоохранения Кыргызской Республики.

Информационной базой исследования служат материалы Министерства финансов, отчетные данные Министерства здравоохранения Кыргызской Республики; данные Национального Статистического Комитета Кыргызской Республики.

Личный вклад соискателя. Автор принимал непосредственное участие в разработке следующих нормативных документов:

закона «О донорстве крови» Кыргызской Республики от «2» июля 2007 года.

положения и инструкции выездной бригады службы крови Кыргызской Республики (приказ Минздрава КР от 10 ноября 2006 года № 607)

в автоматизации программы 1С Бухгалтерии для финансовой отчетности Службы крови.

Диссертант участвовал в разработке проектов международных и местного уровня «Обеспечение безопасности донорской крови в Кыргызской Республике», «Усиление безопасности крови на Республиканском и областном уровне» и «PerFar» - Департаментом здравоохранения США для развития ВИЧ и гепатитов и улучшения компонентов и препаратов крови в Кыргызской республике» Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

рассмотрены источники финансирования бюджетных учреждений здравоохранения;

рассмотрены современные модели, основные источники и развитие системы финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике;

систематизированы законодательство и нормативные правовые акты, регулирующие порядок предоставления платных медицинских услуг населению, финансовые ресурсы и механизм расходования полученных средств;

исследованы состояние системы платных медицинских услуг, предоставляемых муниципальными учреждениями здравоохранения населению;

проанализированы динамика и структура доходов муниципальных учреждений здравоохранения от платных медицинских услуг и основных направлений расходования;

определены возможность повышения доходов учреждений здравоохранения за счет улучшения качества и расширения инфраструктуры платных медицинских услуг;

определены роль и место государственного финансового контроля в здравоохранении и предложена методология проведения государственного финансового контроля в процессе использования бюджетных средств;

дана критическая оценка оптимального освоения бюджетных средств в системе здравоохранения;

обоснована возрастающая роль контроля как формы приоритетного развития здравоохранения в современных условиях;

предложены меры совершенствования государственного финансового контроля за использованием бюджетных средств в здравоохранении.

Апробация диссертационного исследования. Основные положения диссертационной работы доложены на международных и республиканских научно-практических конференциях, круглых столах, совещаниях Министерства здравоохранения за 2007-2012гг:

республиканская конференция Центральное казначейство Министерства финансов Кыргызской Республики «Классификация доходов и расходов бюджетов Кыргызской Республики» (г. Бишкек, 2007 год).

Республиканская конференция Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «Финансирование по программе Манас Таалими» (г. Бишкек, 2008 год).

международная конференция, организованная проектом «Пепфар» США Финансирование департамента здравоохранения (г. Алмата, Казахстан. 2011 год).

семинар Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «Бухгалтерский учет в бюджетных учреждениях в системе здравоохранения Кыргызской Республики» (г. Бишкек, 2006 год).

семинар Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «Годовой бухгалтерский баланс в бюджетных учреждениях в системе здравоохранения Кыргызской Республики» (г. Бишкек, 2008год).

семинар Министерства Финансов Кыргызской Республики «Новый план счетов бухгалтерского учета в бюджетных организациях» (г. Бишкек, 2009 год).

международный семинар организованный ЮСАИД. Финансовый учет в системе здравоохранения (г. Алмата, Казахстан 2010 год).

Круглый стол посвященный к обновленной версии в автоматизированной системе Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «Бухгалтерская программа 1С» версия 8.2 (г. Бишкек, 2011 год).

Научно – практические исследования апробированы и внедрены в Министерство финансов Кыргызской Республики и Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, в Республиканский Центр крови.

Научно - практические выводы, вытекающие из диссертационного исследования, были использованы при подготовке специалистов по направлению «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», «Экономика предприятия», «Менеджмент», а также при написании различных учебных и учебно–методических пособий, программ по финансам, финансовому контролю, анализ и диагностика финансово – хозяйственной деятельности предприятия.

Опубликованность результатов

Основные аспекты и результаты диссертационной работы опубликованы в 13 научных статьях общим объемом 0,5 п.л.

Структура и объем диссертации. Работа состоит из введения, трех глав, заключения и списка использованной литературы. Полный объем диссертации – 152 страниц, в том числе 13 таблиц, 10 рисунков и источников наименования литературных 148.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновываются актуальность проблемы и степень ее изученности, сформулированы цели и задачи исследования, научная новизна, практическая и экономическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту, личный вклад диссертанта, степень апробации результатов исследования, структура и объем работы.

В первой главе «Теоретические основы формирования и использования финансовых ресурсов в системе здравоохранения Кыргызской Республики» рассмотрены теоретические основы формирования и использования финансовых ресурсов в системе здравоохранения Кыргызской республике и особенности самофинансирования и расходования средств, полученных учреждениями здравоохранения от оказания платных медицинских услуг, опыт финансирования систем здравоохранения зарубежных стран. В Кыргызской республике ежегодно на социально-культурную сферу выделяется финансирование, из которого на здравоохранение отводится не значительная доля, что составляет в 2008 году - 18,5%, в 2009 году - 20,9 %, 2010 году - 21,1%.

Основными источниками финансовых ресурсов учреждения являются внешние поступления: безвозмездно выделяемые ассигнования для обеспечения деятельности бюджетных из государственного и местного бюджетов. В форме косвенного финансирования учреждения получают налоговые льготы, полное или частичное освобождение от платежей в бюджет, дотации при приобретении товаров по ценам ниже рыночных, снижение таможенных пошлин.

Таблица 1 - Расходы государственного бюджета на социально-культурную сферу Кыргызской Республики за 2008-2010 гг. (млн сом.)¹

Годы	млн сом.			В % к итогу		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Разделы						
Всего, в том числе:	25058,3	30061,5	32372,6	100	100	100
образование	11116,3	12519,8	13212,4	44,4	41,7	41,8
здравоохранение	4642,5	6287,8	6948,3	18,5	20,9	21,1
социальную защиту	4678,8	5599,1	5789,9	18,7	18,6	18,2
отдых, культуру и религию	1335,9	1621,2	1854,6	5,3	5,4	5,4
коммунальные услуги	3284,8	4033,6	4567,4	13,1	13,4	13,5

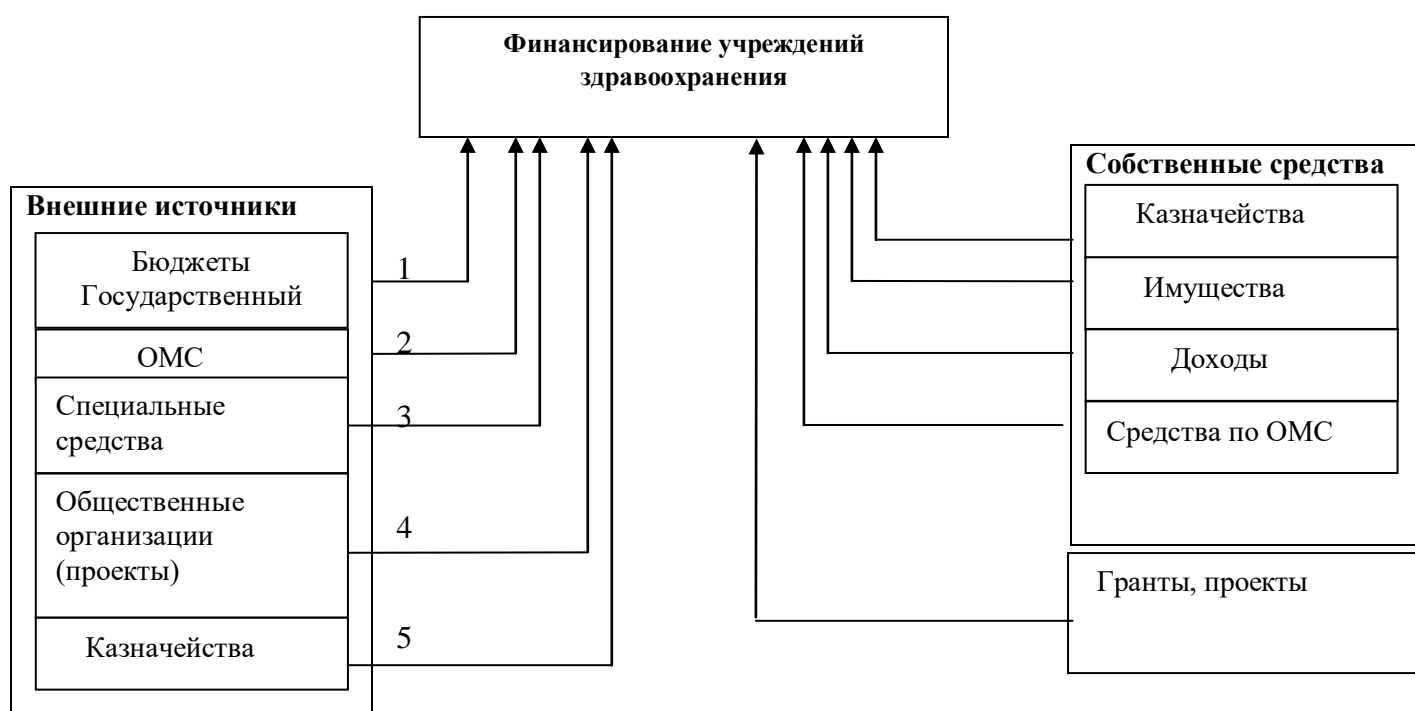
Из вышеизложенного видно что, с каждым годом финансирование здравоохранения увеличивается. На здравоохранение в 2008 году профинансировано 4642,5 млн сомов, в 2009 году прирост финансирования составляет 20,9% или на 6287,8 млн сомов, а 2010 году составил прирост финансирования 21,1% или на 6948,3 млн сомов.

Лечебные учреждения получают денежные средства из ФОМС, согласно

¹ По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики

Закону о медицинском страховании. Предприятия и предприниматели могут также предоставлять финансовые ресурсы медицинскому учреждению в форме благотворительности, спонсорства а также местные и иностранные проекты. Финансирование здравоохранения может быть государственным и по фонду обязательного медицинского страхования. Источниками средств для оплаты медицинской помощи служат индивидуальные доходы граждан и средства работодателей.

Схема 1.
Финансирование учреждений здравоохранения Кыргызской республики²



1 – прямое; 2 – косвенное; 3 – внебюджетное; 4 – целевое; 5 – финансирование.

В соответствии с вышеизложенным, необходимо предпринять следующие меры, которые способствовали бы совершенствованию развития здравоохранения:

- 1) обеспечение централизованного регулирования цен на лекарственные препараты, усиление контроля качества препаратов;
- 2) создание за счет целевого финансирования общенациональных

² Разработана автором

специализированных медицинских служб, обеспечивающих развитие в медицине передовых технологий и внедрение их в каждое лечебно-профилактическое учреждение;

3) разработка системы показателей, характеризующих результаты деятельности медицинского учреждения здравоохранения по регионам страны в целом, установка их нормативных значений и осуществление регулярного мониторинга, призванного дать оценку доступности и качества медицинских услуг;

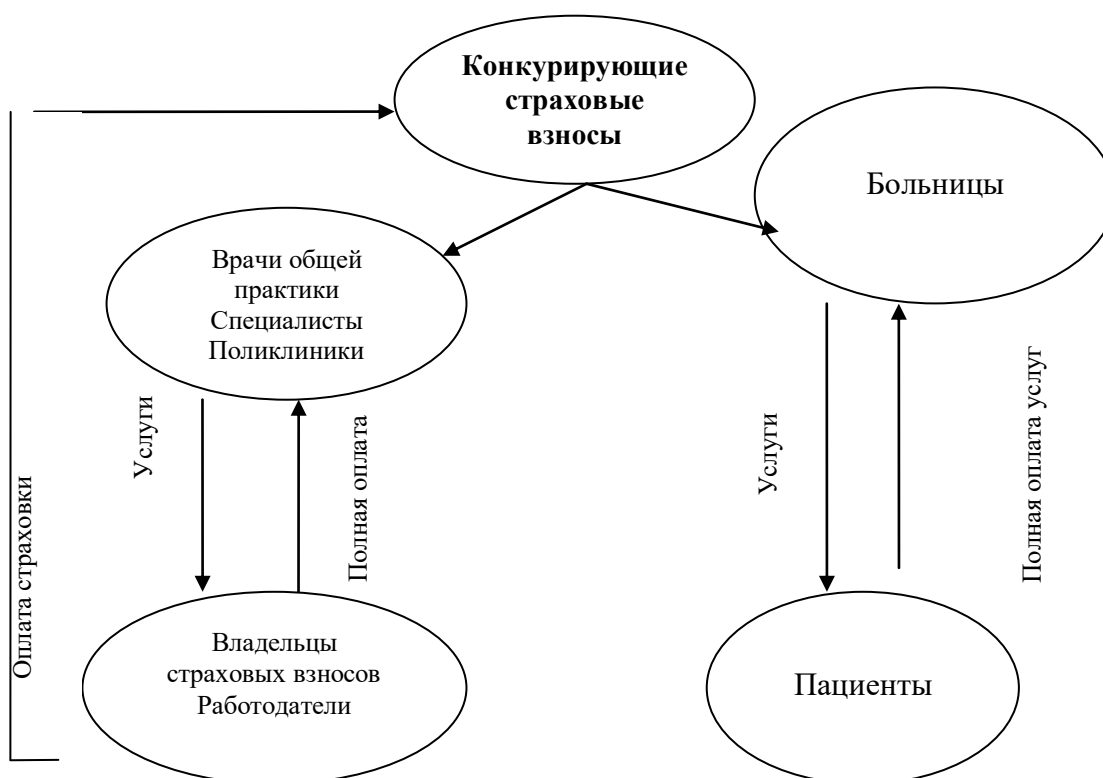
4) активная пропаганда здорового образа жизни, политика профилактики и предупреждения заболеваний;

5) внесение изменений в подготовку кадров системы здравоохранения

В процессе исследования финансовых нарушений в здравоохранении в диссертационной работе отмечается недостаточный контроль со стороны руководства организаций по эффективному и рациональному использованию ресурсов финансовых средств. Вследствие отсутствия контроля использования финансовых средств, по результатам работы контрольных органов наложены административные взыскания на ряд ответственных лиц в соответствии с Трудовым кодексом, объявлены выговоры и замечания сотрудникам организаций здравоохранения. Результаты финансового аудита на 24 объектах показали, что, в финансово-хозяйственной деятельности организаций здравоохранения, имеются недостатки.

Схема 2.

Система частного финансирования здравоохранения



Кроме того, система закупок остается областью наибольшего риска: выделенные средства могут быть использованы не наилучшим образом в части экономичности и эффективности. В системе закупок отмечены недостатки в работе комиссий по закупкам, так и нарушения законодательства о госзакупках, имеются случаи отсутствия контрактов по проведенным тендерам, регистрации контрактов, ненадлежащее исполнение или неисполнение взятых обязательств сторонами по заключенным контрактам, закупка медикаментов без проведения тендеров.

Системы государственного финансирования здравоохранения в разных странах имеют свою специфику. Но все их многообразие можно упорядочить, выделив два основных типа государственных систем финансирования: система обязательного медицинского страхования³ и система бюджетного финансирования здравоохранения.

Реформирование системы финансирования здравоохранения должно привести к росту качества услуг; при этом меры по изменению управления здравоохранением, механизму внедрения инноваций, контролю качества и стоимости услуг выпадают из сферы анализа и другие платные медицинские услуги. На наш взгляд, такой подход ошибочен; более того, он продолжает прежнюю логику реформ здравоохранения направленных на формирование государственно-бюрократической медицины, доказавшей полную неспособность решать практические задачи финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике. Расходы государственного бюджета из года в год растет.

³ За рубежом используют также термин «социальное медицинское страхование».

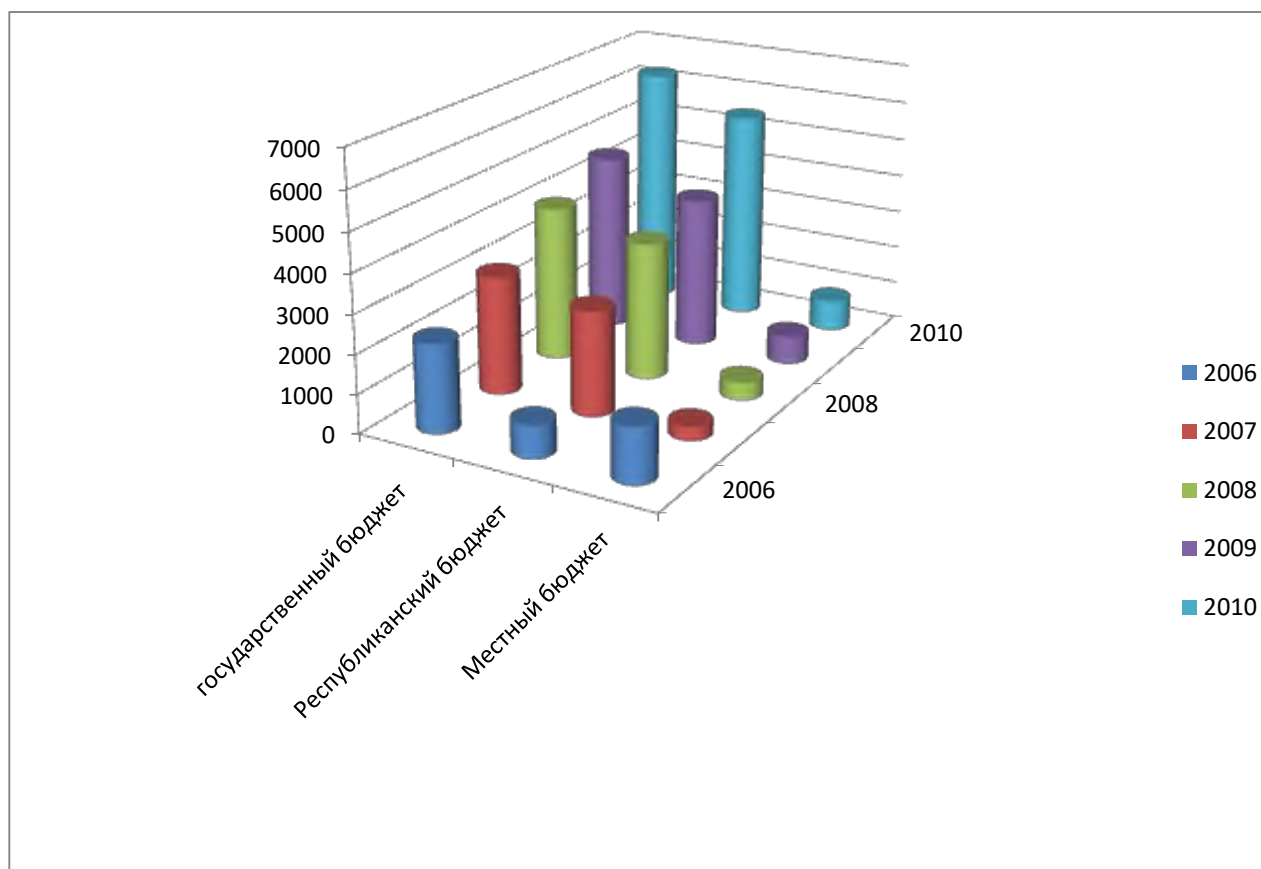


Рис. 1. Расходы государственного бюджета на здравоохранения

Установлено, что в результате отсутствия рыночных отношений финансовые ресурсы в здравоохранении в Кыргызской Республике формируется далеко недостаточном объеме, используется неэффективно при возрастании дефицита государственного бюджета и финансовых нарушений и не обеспечивается расширенное воспроизводство, не удовлетворяются общегосударственные нужды, снижается уровень жизни населения и качество медицинского обслуживания.

Таблица 2. Финансовые показатели здравоохранения за 2005-2010гг.
(млн сомов)⁴

Годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Выручка (валовой доход) от реализации работ, услуг	120,0	133,9	178,8	239,8	371,2	401,2
Доходы, расходы (-) от						

⁴ По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики

неоперационной деятельности	-1,2	1,5	2,5	-16,2	2,6	2,8
Расходы на производство и реализацию работ, услуг	122,0	129,1	177,5	238,4	352,7	377,2
Балансовая прибыль (-убыток)	-3,2	6,3	3,8	-14,8	21,2	21,9
Прибыль	7,7	13,8	14,3	17,5	30,8	31,8
Убытки	10,9	7,6	10,5	32,2	9,6	10,3
Финансовые активы	8,5	16,8	113,1	3,7	17,4	17,9
Денежные средства	4,9	2,8	5,2	3,3	14,1	14,7
Кредиты и займы	41,8	50,3	55,9	63,9	91,3	92,1
Наличие товарно-материальных ценностей	20,5	26,6	31,1	37,9	68,7	69,9
Производственные запасы	10,6	16,4	13,9	19,7	17,9	18,6
Готовая продукция	0,1	2,0	1,4	1,1	1,5	1,8
Товары	5,4	3,0	1,5	2,0	2,2	2,6
Незавершенное производство	-	-	0,0	-	-	-
Среднегодовая стоимость основных средств	232,1	234,3	233,0	331,2	557,6	597,8
Дебиторская задолженность	18,3	637,0	661,3	768,1	806,8	822,1
Кредиторская задолженность	41,1	29,8	44,2	179,0	97,7	98,5

Анализ позволяет сделать вывод, что финансово-экономическая деятельность учреждений здравоохранения группируется по статьям расходов, который показывает, что по каждой статье недостаточное отражение и имеют отдельные недостатки. Практика показывает, что необходимо разработать методологию, которая требует детальной оценки платных услуг и его классификации отдельно, по расходам и поступлению бюджетных, внебюджетных средств для оценки эффективности экономической деятельности учреждения.

Из опыта зарубежных стран в западной Европе объем предоставляемых медицинских услуг не зависит от размера взносов в страховые фонды. В формировании этих фондов участвуют трудящиеся, предприниматели и государство. Однако степень участия их различна. Здесь можно выделить две групп стран: Первая группа стран, где основная часть этих фондов формируется

государством (50 – 90%). В Англии, Ирландии, Дании действуют государственные системы медицинского обслуживания, финансируемые из общих бюджетных поступлений.

В Италии, Швеции, Исландии, Финляндии медицинское обслуживание построено по принципу социального страхования. Оно финансируется за счет целевых взносов на трехсторонней основе, с преобладанием государственных субсидий. Преимуществом является жесткая система финансирования регулирующим фактором стоимости медицинских услуг; характеризуется самой высокой доступностью медицинской помощи.

Недостатками является: из – за отсутствия дополнительных источников финансирования, медицинская служба по техническому оснащению и лекарственному обеспечению уступает службам стран со «страховой медициной»; отличается консерватизмом, не может быстро реагировать на вновь возникающие потребности общества в медицинском обслуживании; бюджет здравоохранения находится в большой зависимости от экономического состояния страны.

Во второй главе «Современные тенденции финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике» рассматриваются современные тенденции финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике, современные модели и развитие системы финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике, состояние системы платных медицинских услуг, предоставляемых учреждениями здравоохранения населению, механизм формирования доходов и расходов на примере учреждений здравоохранения Кыргызской Республики, контроль и оценка эффективности использования бюджетных средств в системе здравоохранения КР.

Медицинские услуги по Программе госгарантий предоставляются в организациях здравоохранения, независимо от формы собственности, заключивших договоры с территориальными управлениями Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

Программа госгарантий направлена на социальную защиту граждан Кыргызской Республики по охране и укреплению здоровья и разработана в соответствии с законодательством Кыргызской Республики (рис. 3).

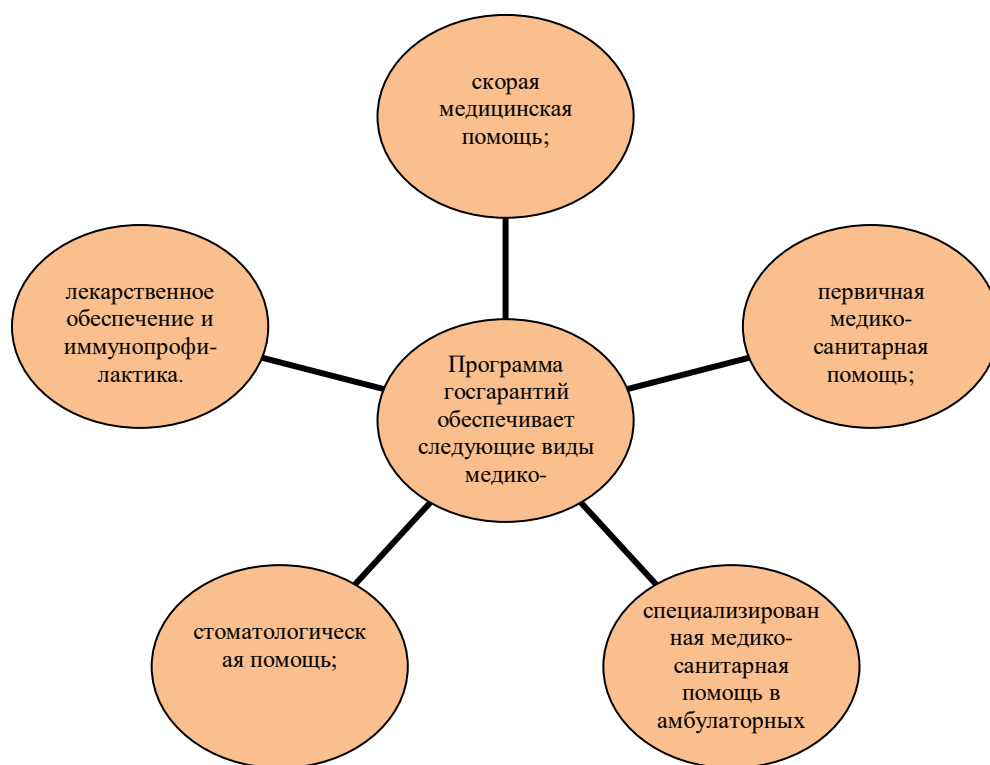


Рис. 3. Программа госгарантий

В общую численность врачей включаются все врачи с высшим медицинским образованием на конец года, занятые в лечебных, санитарных организациях, учреждениях социального обеспечения, научно–исследовательских институтах, учреждениях, занятых подготовкой кадров, в аппарате органов здравоохранения и др. (табл. 3).

Таблица 3. Основные показатели здравоохранения за 2005-2010гг. ⁵

Годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Численность врачей всего, тыс.	13,4	13,2	12,9	13,1	13,1	13,2
На 10 000 населения	26	25	25	25	24	25
Численность среднего медицинского персонала всего, тыс.	30,4	29,7	29,4	29,0	29,3	29,4
На 10 000 населения	59	57	56	55	54	56
Число больничных коек всего, тыс.	27,7	27,8	28,1	28,2	27,8	26,9
На 10 000 населения	54	54	54	53	51	50
Число учреждений, оказывающих первичную медико–санитарную помощь	203	205	196	175	176	175
Число фельдшерско–аку–шерских пунктов	872	900	931	960	983	974

⁵ Национальный Статистический Комитет. Кыргызстан в цифрах 2010

В общую численность среднего медицинского персонала включаются все лица со средним медицинским образованием, занятые в лечебных санитарных организациях, учреждениях социального обеспечения, дошкольных учреждениях, школах, домах ребенка и др., и в этом показателе учитываются зубные врачи (дантисты), имеющие среднее специальное образование.

В больничных учреждениях учету подлежат койки (на конец года), оборудованные необходимым инвентарем и готовые принять больных, независимо от того, заняты больными или нет.

Политика реформы здравоохранения заключается в достижении справедливости и доступности услуг здравоохранения; снижении финансового бремени для населения; повышении эффективности предоставления услуги здравоохранения; улучшении качества медицинских услуги; повышение отзывчивости и прозрачности системы здравоохранения.



Рис 4: Основные мероприятия и направления.⁶

Основными чертами создаваемой модели здравоохранения Кыргызской Республики стали многоукладность, формирование инфраструктуры, соответствующей потребностям населения в медицинской помощи и финансовым

⁶ Предложено автором

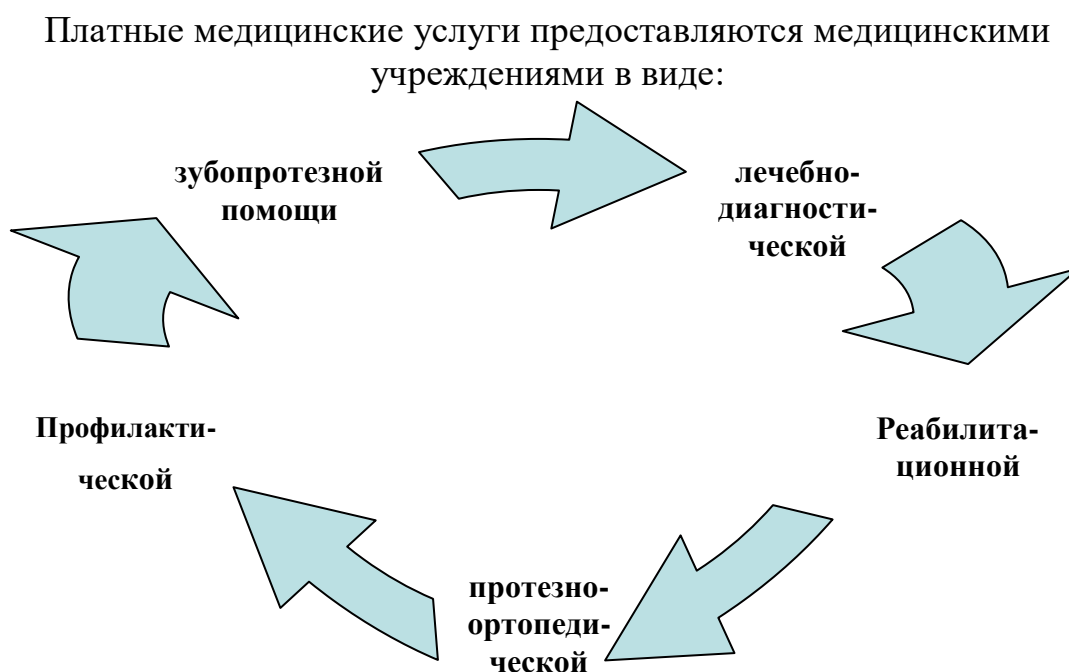
ресурсам, децентрализация управления, повышение управленческой и финансовой автономии организаций здравоохранения. Сектор здравоохранения был разделен на «поставщиков» и «покупателя» медицинских услуг. Приоритетами были признаны развитие первичного здравоохранения, семейной медицины, свободный выбор семейного врача, обеспечение доступности медицинских услуг для населения в рамках Программы государственных гарантий. Начали внедряться новые методы финансирования, ориентированные на конечный результат, и оплаты труда медицинских работников в зависимости от качества выполняемой работы.

Наличие четких регламентирующих механизмов формирования бюджета и поступления средств в сектор здравоохранения обеспечат прозрачность и будут способствовать снижению неравенства в финансировании регионов, повышению эффективности использования ресурсов, снижению финансового бремени для населения. На наш взгляд необходимо провести следующие мероприятия.

Совершенствование форм управления в организациях здравоохранения, предоставляющих индивидуальные медицинские услуги, в условиях дальнейшего повышения управленческой и финансовой автономии, направленных на повышение эффективности их деятельности и качества оказываемых медицинских услуг.

При равном финансировании организаций здравоохранения имеются различия в предоставлении медицинских услуг, условиях их оказания, этическом отношении к больным, что сказывается на качестве оказания медицинской помощи и удовлетворенности пациентов.

Схема 3.



В условиях недостаточного бюджетного финансирования возникает объективная необходимость изменения направлений практической деятельности общественного здравоохранения, адекватного меняющимся потребностям населения и поиска дополнительных источников средств. Решением данной проблемы является развитие предпринимательской деятельности в сфере

здравоохранения, которая становится необходимым элементом системы охраны здоровья и представляет собой различные формы оказания платных услуг.

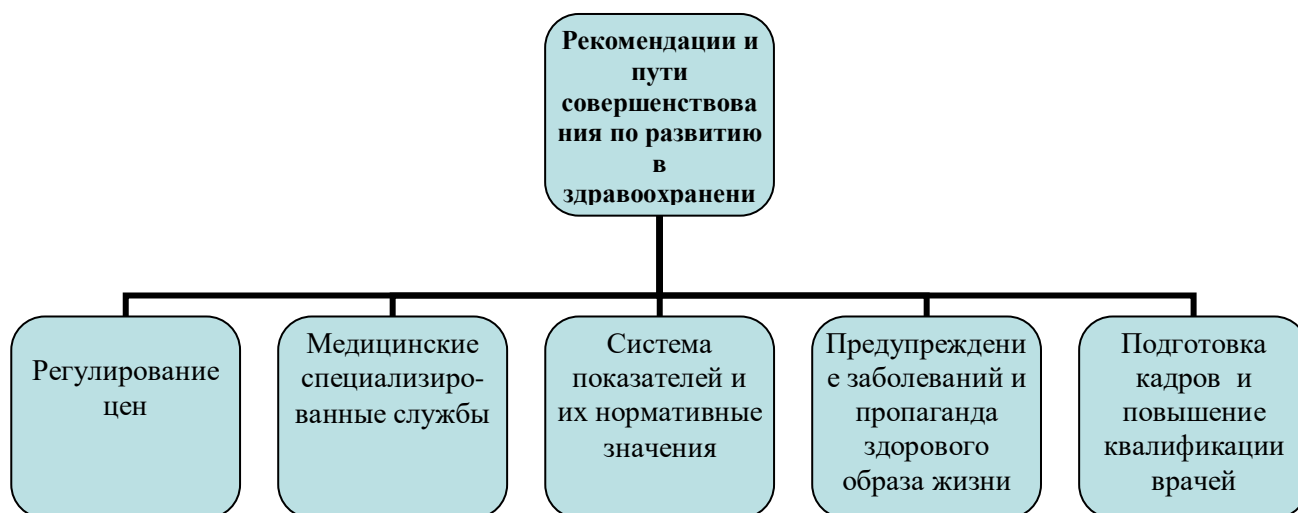


Рис. 5. Основные меры совершенствования

Для улучшения финансирования в здравоохранении необходимо выполнить следующие задачи:

1. Увеличение доли государственного финансирования здравоохранения и улучшение сбора средств на здравоохранение.
2. Обеспечение сбалансированности государственных обязательств в области здравоохранения финансовым ресурсам, направляемых в здравоохранение.
3. Постепенное выравнивание финансирования здравоохранения по регионам.
4. Совершенствование процесса закупок медицинских услуг по ПГГ, а также материальных ресурсов, направленных на обеспечение деятельности здравоохранения, отвечающих потребностям населения.
5. Обеспечение прозрачности в распределении и использовании средств здравоохранения.

В **третьей главе** «Тенденции и пути улучшения медицинского обслуживания населения» рассмотрены тенденции и перспективы медицинского обслуживания населения, совершенствование финансирования учреждений здравоохранения за счет развития платных медицинских услуг населению, контроль возможности повышения доходов учреждений здравоохранения за счет повышения эффективности и расширения инфраструктуры платных медицинских услуг, совершенствование государственного финансового контроля за использованием бюджетных средств в здравоохранении Республики Кыргызстан.

Финансирование расходов на здравоохранение осуществляется из трех источников:

- страховые взносы предпринимателей (работодателей) - отчисления от доходов в виде налогов;
- заработки трудящихся – отчисления от заработной платы;
- средства государственного бюджета.

На наш взгляд, необходимо интегрировать в системе здравоохранения программу развития национальной системы здравоохранения, которая представляется в рис 6.



Рис. 6. Интеграция вертикальных программ в общую систему предоставления услуг здравоохранения

Единственный способ повышения эффективности здравоохранения — ограничение бесплатной медицинской помощи. На наш взгляд, ограничение и исключение бесплатной помощи в здравоохранении это искоренение коррупции, теневого бизнеса путем совершенствования законодательства о здравоохранении и в виде внесения официальных платных услуг и борьба за качественную медицинскую помощь.

Для достижения реальной сбалансированности государственных гарантий медицинского обслуживания населения с их финансовым обеспечением и для сокращения размеров теневого рынка в здравоохранении необходимо легализовать платные услуги населению. Во многих странах ставят под вопрос проблему бесплатности и общедоступности медицинской помощи, предлагают ввести жестко нормированную систему государственных гарантий, вне которой медицинская помощь оказывается на платной основе, на основе сооплатежей или добровольного медицинского страхования.

В условиях несбалансированности государственных обязательств практически невозможно построить рациональную систему экономических

отношений в отрасли. Во-первых, теневой рынок деформирует систему оплаты медицинской помощи в силу того, что медики часть своего дохода получают от неформальных платежей. Прямой ценовой «сигнал» от пациентов действует на врачей сильнее, чем формальная система платежей. Медицинские учреждения заинтересованы в закупке дорогостоящей медицинской техники для оказания платных услуг (разумеется, за государственные деньги). Врачи проявляют склонность к выписке дорогих лекарств. Несбалансированность государственных обязательств, во-вторых, сдерживает формирование полноценных договорных отношений между покупателем медицинской помощи и, в-третьих, ведет к прямым экономическим потерям, перекладываемым на самих больных. Речь идет, прежде всего, о вынужденных закупках пациентами стационаров лекарств по розничным ценам, которые, как известно, значительно выше, чем оптовые. Кроме того, больные не имеют нужной информации об относительно дешевых лекарственных препаратах-дженериках. Экономически более целесообразным вариантом привлечения личных средств населения является введение формальной платы (в кассу больницы) за установленную часть стоимости лекарств, которые закупаются больницами по оптовым ценам.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Исследование теоретико – методологических и организационно – методических основ целостной системы финансирования и финансового контроля в здравоохранении позволило сделать следующие выводы и предложения.

1. Формирование и использования финансовых ресурсов в системе здравоохранения в Кыргызской Республике, недостаточно для целостной системы обеспечивающей условия нормального функционирования здравоохранения путем проведения адекватной бюджетной и контрольной политики.

2. Финансирование здравоохранения имеет смешанный бюджетно – страховой характер, при котором за счет государства оплачиваются целевые программы, капитальные вложения и некоторые другие расходы, а финансирование основной медицинской помощи осуществляется через систему медицинского страхования. Финансирование государственного здравоохранения осуществляется из средств республиканского и местных бюджетов из расчета потребности расходов на оказание медицинской помощи на одного жителя.

4. Установлено, что в результате отсутствия отвечающей отношениям финансовых ресурсов в здравоохранении в Кыргызской Республике формируется далеко недостаточном объеме, используется неэффективно при возрастании дефицита государственного бюджета и финансовых нарушений и не обеспечивается расширенное воспроизводство, не удовлетворяются общегосударственные нужды, снижается уровень жизни населения и качество медицинского обслуживания.

5. Добиться эффективности реформирования в отдельно взятой отрасли, в частности в здравоохранении невозможно. На реформирование отрасли в Кыргызской республике оказывают влияние широкий диапазон экономических, социально – политических, управленческих факторов, а также демографических и технологических условий.

6. Определены роль и место и обоснован финансовый контроль в здравоохранении, позволяющий обеспечить эффективное распределение и использование финансовых ресурсов в здравоохранении. Исходя из этого положения, в значительной степени недостаточно реализуется функция финансирования в здравоохранении в обеспечении эффективного использования бюджетных средств и иных финансовых ресурсов.

7. Механизм согласования частных и общественных интересов предполагает конвергенцию государственных и рыночных институтов. И в преимущественно государственной, и в частной системах здравоохранения используется механизм рыночного характера. Финансирование отечественного здравоохранения требует тщательного переосмысления с позиции дополнительного привлечения финансовых ресурсов и их эффективного использования. Неофициальные сооплаты населения не могут рассматриваться как жизнеспособное решение данной проблемы. На современном этапе в условиях экономических реформ необходим переход на экономические методы управления медицинскими организациями с целью вывода значительной доли финансирования медицинских организаций из «тени».

8. В ходе исследования выявлено несовершенство нормативно – правовой базы финансового контроля. С целью обеспечения максимальной прозрачности, реальности и сбалансированности финансирования в здравоохранении, наряду с созданием эффективных структур финансового контроля, необходимо совершенствовать методы распределения, использования государственными медицинскими учреждениями и внедрить оценку и контроль предоставляемых платных услуг.

9. В диссертационном исследовании критически оценена действующая структура финансового контроля и обоснована необходимость законодательного закрепления. Принципиально важным является повышение требований к качеству работы контрольных органов выполняющий контрольные функции в здравоохранении и повышении эффективности проверок, необходимо совершенствовать структуру системы финансового контроля в здравоохранении, создать Комитет по контролю в сфере оказания медицинских услуг в системе Министерства здравоохранения, что приведет к улучшению финансового состояния, распределения ресурсов медицинских учреждений и повышению эффективности финансового контроля.

10. Нужен переход от «реформирования» к планомерному развитию всей системы медицинской помощи в стране с выделением приоритетных направлений, в которые надо инвестировать основные финансовые ресурсы. Среди приоритетов: охрана материнства и детства, снижение смертности трудоспособного населения, борьба с социально обусловленными заболеваниями.

11. Разработаны предложения по совершенствованию финансового контроля в здравоохранении в области государственного регулирования платных услуг. Предложен перечень процедур определения правильности цены платных услуг, правомерность их, правильность их расчета, разработана методика расчета цен, позволяющий обеспечить создание эффективных медицинских услуг. Чтобы обеспечить оптимальный уровень финансирования здравоохранения нужно сочетать различные источники оплаты оказываемой медицинской помощи.

**Основные положения диссертационного исследования опубликованы в
следующих научных изданиях:**

1. Бексултанов А.А. Современные состояния бюджетного учета в центре крови Кыргызстана [Текст] / А.А. Бексултанов // Наука и новые технологии. – Бишкек, 2006. № 5-6. – С. 121-123
2. Бексултанов А.А. Аудит расчетов по оплате труда работников государственного сектора [Текст] / А.А. Бексултанов // Наука и новые технологии. – Бишкек, 2007. № 1,2. – С. 129-131
3. Бексултанов А.А. Учет продуктов питания Республиканского Центра крови Кыргызской Республики [Текст] / А.А. Бексултанов // Вестник КЭУ. Бишкек, 2008. № 2 (8). – С. 54-56
4. Бексултанов А.А. Финансово-экономические показатели Республиканского Центра Крови [Текст] / А.А. Бексултанов // Вестник БГУ. Бишкек, 2009 № 2 (15). – С. 84-90
5. Бексултанов А.А. Учет расчетов с потребителями за услуги бюджетных организаций [Текст] / А.А. Бексултанов // Социальные и гуманитарные науки. Бишкек, 2010. № 3-4– С.168-172
6. Бексултанов А.А. План счетов бухгалтерского учета в бюджетных организациях [Текст] / А.А. Бексултанов // Журнал Известия вузов № 2 (8). - Бишкек, 2011.– С. 105-108.
7. Бексултанов А.А. Списание основных средств в бюджетных организациях [Текст] / А.А. Бексултанов // Известия вузов. – Бишкек, 2011. №2. – С. 128-130
8. Бексултанов А.А. Оценка первичных документов бюджетных организаций при контрольно-ревизионной работе [Текст] / А.А. Бексултанов // Журнал Наука и новые технологии. – Бишкек, 2011. - №3. – С.118-120
9. Бексултанов А.А. Финансовая политика Кыргызстана на современном этапе развития [Текст] / А.А. Бексултанов // Издание «Поиск» Казахстан. Научное приложение Международного научно-педагогического журнала «Высшая школа Казахстана». – Алматы 2011. №2 – С.75-81
10. Бексултанов А.А. Проблемы финансирования в здравоохранении Кыргызской Республике [Текст] / А.А. Бексултанов // Издание «Поиск» Казахстан. Научное приложение Международного научно-педагогического журнала «Высшая школа Казахстана». – Алматы 2011. №2(1) – С. 168-172
11. Бексултанов А.А. Финансирование стационарных систем здравоохранения зарубежных стран [Текст] / А.А. Бексултанов // Социальные и гуманитарные науки. Бишкек, 2011. № 3-4– С.176-179
12. Бексултанов А.А. Состояние системы платных медицинских услуг, представляемых учреждениями здравоохранения населения [Текст] / А.А. Бексултанов // Наука и новые технологии. – Бишкек, 2011. № 7. – С.126-129
13. Бексултанов А.А. Совершенствование государственного контроля за использованием бюджетных средств в здравоохранении Кыргызской Республики [Текст] / А.А. Бексултанов // Социальные и гуманитарные науки. Бишкек, 2011. № 3-4– С.183-186

Резюме

Таяныч сөздөр: ден соолукту коргоодогу каржылык булактар, каржылык кылмыштар, милдеттеш медициналык коргоо, мамлекеттик каржылоону кеземелдөө, мамлекеттик кепилдикке программа, жалпы эмдөө борбору, амбулатордук-диагностикалык бөлүм, кееш -диагностикалык бөлүм, акылуу медициналык кызмат.

Изилдөөнүн объектиси мамлекеттик ден-соолукту коргоо жана калкка амбулатордук-поликлиникалык жана медициналык жардам көрсөтүшү мекемелери болуп эсептелет.

Изилдөөнүн предмети Кыргыз Республикасынын ден-соолукту коргоо жаатындагы билим берүү жана андагы чыгаша булактарында болуучу процесстерин каржылоо мамилелердин системасы.

Алынган натыйжа: иштелген көрсөтмөлөр жана чечимдер КР Башкарууда, ден-соолукту коргоо министрлигинде, КРнын каржы министрлигинде, мамлекеттик кеземелдөө органдарында, ошондой эле мамлекеттик жана жеке медициналык жайларда практикаланып, иш жүзүндө колдонулат.

Колдонуу даражасы: диссертациялык изилдөөдө иштелген көрсөтмөлөр жана чечимдер мамлекеттик каржылоо программасын өнүктүрүшү жөнүгө салат жана экономикадагы каржылоо инвестицияларынын ички булактарын жайылтып, о.э. КРнын ден-соолукту коргоо жаатындагы каржылык абалды жакшыртат.

Кабыл алуу жаатында: иштелген көрсөтмөлөр жана чечимдер КР Башкарууда, ден-соолукту коргоо министрлигинде, КРнын каржы министрлигинде, мамлекеттик кеземелдөө органдарында, ошондой эле мамлекеттик жана жеке медициналык жайларда практикаланып, иш жүзүндө колдонулат.

Резюме

Ключевое слова: финансовые ресурсы здравоохранения, финансовые нарушения, обязательное медицинское страхование, государственный финансовый контроль, программы государственных гарантий, центров общеврачебной практики, амбулаторно-диагностических отделения, консультативно-диагностических отделения, платные медицинские услуги.

Объектом исследования являются государственные учреждения здравоохранения, оказывающие населению амбулаторно-поликлиническую и стационарную медицинскую помощь.

Предметом исследования является система финансовых отношений, возникающих в процессе образования и расходования финансовых ресурсов в сфере здравоохранения Кыргызской Республики

Полученные результаты: состоит в том, что разработанные в ней выводы и рекомендации, могут быть использованы Правительством КР, Министерством здравоохранения, Министерством финансов КР, государственными и ведомственными контрольными органами, а также в практической деятельности государственных, частных медицинских учреждений.

Степень использования: выводы и рекомендаций диссертационного исследования могут быть использованы при реализации государственной программы развития финансового рынка и привлечения внутренних источников финансирования инвестиций в экономику, а также будут способствовать улучшению финансового состояния здравоохранения в Кыргызской Республике

Область применения состоит в том, что разработанные в ней выводы и рекомендации, могут быть использованы Правительством КР, Министерством здравоохранения, Министерством финансов КР, государственными и ведомственными контрольными органами, а также в практической деятельности государственных, муниципальных и частных медицинских учреждений.

Summary

Key words: financial resources for health, financial irregularities, must be mentioned health insurance, the state financial control, the program of state guarantees, the centers of general medical practices, outpatient and diagnostic department, consultative and diagnostic department, paid medical services.

The object of research are public health agencies that have a population of outpatient and inpatient care.

The subject of this study is a system of financial relations arising in the process of formation and utilization of financial resources in the health of Kyrgyzskoy Results: is that developed in its conclusions and recommendations can be used by the Government, Ministry of Health, the Ministry of Finance of the CR, state and departmental regulatory agencies, as well as in public practice, private health care facilities.

Extent of use: findings and recommendations of the dissertation can be used in implementing the state program of development of financial markets and to attract domestic sources of investment financing in the economy, but will also help improve the financial health in the Republic of Kyrgyzskoy.

Field of application is that it developed in the conclusions and recommendations can be used by the Government, Ministry of Health, the Ministry of Finance of the CR, state and departmental regulatory agencies, as well as in the practice of state, municipal and private medical institutions.

БЕКСУЛТАНОВ АЗИСБЕК АБДИЛКАРИЕВИЧ
ФИНАНСИРОВАНИЕ И ФИНАНСОВЫЙ КОНТРОЛЬ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
Автореферат диссертации

Тех.редактор *Кочоров А.Д.*

Подписано к печати 20.03.2012г. Формат бумаги 60x84¹/₁₆.

Бумага офс. Печать офс. Объем 1,25 п.л. Тираж 100 экз.

г.Бишкек, ул, Сухомлинова, 20. ИЦ “Текник” КГТУ, т.: 54-29-43

E-mail: beknur@mail.ru

