

**НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ НАУК КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ ИМ. АКАДЕМИКА Д.А.АЛЫШБАЕВА  
КЫРГЫЗСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.Ж.БАЛАСАГЫНА  
ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ и ФИНАНСОВ**

**ДИССЕРТАЦИОННЫЙ СОВЕТ Д.08.11.021**

**На правах рукописи  
УДК: 336.7 (575.2)(043.3)**

**ИЛЬЯЗОВА АЙГУЛЬ БОЛОТБЕКОВНА**

**МОДЕРНИЗАЦИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**Специальность: 08.00.10 –  
финансы, денежное обращение и кредит**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**диссертации на соискание ученой степени  
кандидата экономических наук**

**Бишкек 2012**

Диссертационная работа выполнена в Институте экономики имени академика Д.А.Алышбаева Национальной академии наук Кыргызской Республики

Научный руководитель: доктор экономических наук, профессор  
Саякбаева Айганыш Апышевна

Официальные оппоненты: доктор экономических наук  
Биримкулова Кыял Дуйшенбековна,  
кандидат экономических наук  
Дженалиева Мария Аширбековна

Ведущая организация: Кыргызский государственный университет  
строительства, транспорта и архитектуры  
им.Н.Исанова, кафедра «Бухгалтерский учет и  
аудит», г.Бишкек, ул. Малдыбаева, 34 Б

Защита диссертации состоится «11» января 2013 года в 14.00 часов на заседании диссертационного совета Д 08.11.02 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) экономических наук при Институте экономики им. академика Дж.Алышбаева НАН КР и 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 КНУ им. Ж.Баласагына, по адресу: г.Бишкек, проспект Жибек-Жолу, 394.

Автореферат разослан 11 декабря 2012 года.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
доктор экономических наук



Н.С. Аттокурова

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Острейший социально-экономический и политический кризис в условиях трансформации социально-экономической и политической системы и дефицит бюджетных ресурсов в период становления рыночных отношений в Кыргызской Республике вызвали серьезные проблемы в социальных секторах экономики, в том числе и в здравоохранении: снижение качества предоставления медицинских услуг, тенденция сокращения обращаемости граждан в организации здравоохранения из-за бедности населения, а также увеличение неформальных выплат и как результат - повышение уровня смертности населения, особенно материнской и младенческой, снижение ожидаемой средней продолжительности жизни, преимущественно мужчин активной трудовой когорты и др.

Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья населения», предусматривающий для населения полную бесплатность медико-санитарной помощи, остается декларативным документом, так как динамичное сокращение объемов финансирования всех секторов экономики после развала СССР и инфляционные процессы привели к снижению финансирования сектора здравоохранения в общей сумме расходной части государственного бюджета.

Уровень доступности к качественной медицинской помощи является основным показателем эффективности социально-экономической политики государства. Следовательно, исследование модернизации финансирования здравоохранения с целью обоснования эффективности бюджетирования и управления финансами организаций здравоохранения, предоставляющих медицинские услуги населению Кыргызской Республики, особенно актуально.

**Связь темы с крупными научными и государственными программами.** Тема диссертационной работы связана с государственными программами модернизации финансирования здравоохранения, в частности, «Манас Таалими» одобрена Министерством финансов Кыргызской Республики и Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, Фондом медицинского страхования Кыргызской Республики.

**Объектом исследования** являются практика и инновационные методологические аспекты финансирования организаций здравоохранения Кыргызской Республики.

**Предметом исследования** являются проблемы функционирования национальной модели финансирования организаций здравоохранения республики и основные пути их модернизации.

**Цель и задачи исследования.** Целью диссертационной работы является теоретико-методологическое обоснование финансовых аспектов функционирования и развития системы здравоохранения, определение основных направлений модернизации финансирования сектора в условиях трансформации экономики, проблем финансирования охраны здоровья

населения и альтернативных форм бюджетирования и управления финансами организаций здравоохранения.

Реализация поставленной цели обуславливает решение следующих задач:

разработать теоретические, практические и правовые основы финансирования структур государственной системы здравоохранения;

раскрыть социально-экономическую сущность демографических процессов и проблемы демографического развития Кыргызской Республики, являющиеся основной предпосылкой модернизации финансирования здравоохранения;

исследовать проблемы практики управления финансами здравоохранения и обосновать основные пути бюджетной политики диагностируемого сектора;

проанализировать позитивный мировой опыт финансового менеджмента здравоохранения, обобщить и определить возможности его применения в республике;

обосновать эффективность организации и постановки управленческого учета, медико-экономической экспертизы населения, а также информационного обеспечения организаций здравоохранения как фактора модернизации финансирования сектора;

показать альтернативы развития финансового менеджмента организаций здравоохранения и др.

**Научная новизна диссертационного исследования** заключается в обобщении интегрированной системы учета и анализа финансовых затрат организаций здравоохранения, мирового позитивного опыта модернизации финансирования организаций здравоохранения, оптимизации организационных технологий в области финансирования охраны здоровья населения в условиях рыночной экономики и ограниченных бюджетных финансовых ресурсов, определении и предложении концептуальных основ развития финансирования здравоохранения.

Основные результаты диссертационного исследования заключаются в следующем:

обоснованы теоретико-методологические и практические аспекты финансирования структур системы здравоохранения;

раскрыты социально-экономическая сущность, виды, принципы, функции и механизм финансирования здравоохранения в условиях модернизации финансовой системы с применением минимальных стандартов бюджетного финансирования;

на основе изучения управления финансовой базой сектора здравоохранения выработаны направления бюджетной политики;

сделан анализ статистических данных по республике и зарубежным странам по индикаторам уровня жизни, разработаны основные направления рационального использования финансовых ресурсов здравоохранения;

на основе исследования опыта финансового менеджмента системы охраны здоровья населения экономически развитых стран и России с учетом экономических возможностей и социально-политической ситуации в республике, менталитета населения, географии расселения, демографического развития разработана методика управленческого учета, медико-экономической экспертизы, а также информационного обеспечения организаций здравоохранения;

предложенные альтернативные направления финансового менеджмента организаций здравоохранения основаны на интегрированной системе учета и анализа затрат, которая поможет оптимизировать деятельность организаций здравоохранения с целью приближения объемов медицинской помощи и структуры данной лечебно-профилактической организации к спросу на медицинскую помощь.

**Практическая значимость результатов исследования** состоит в том, что научно обоснованные механизмы финансирования организаций здравоохранения, а также разработанные и обоснованные методологические подходы, теоретические положения, выводы и рекомендации имеют адресную направленность на проведение конкретных мероприятий по обеспечению эффективности финансирования организаций здравоохранения и могут быть использованы государственными органами в практических решениях, а также для минимизации проблем управления финансами организаций здравоохранения.

Разработаны рекомендации по использованию нормативно-объемного метода распределения управленческих кадров организаций здравоохранения под объем медицинских услуг для Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, а также предложена медико-экономическая экспертиза качества медицинской помощи на основе расчета критического объема услуг (КОУ) для совершенствования финансирования организаций здравоохранения, которая имеет практическую реализацию.

Материалы диссертации также могут быть использованы в вузах республики при преподавании дисциплин «Финансы», «Управление финансами», «Страхование», «Экономика здравоохранения», «Статистика здравоохранения», «Менеджмент социального обеспечения и социального страхования населения», «Демография» и др., а также в организациях здравоохранения. Отдельные положения диссертационной работы вошли в монографический сборник кафедры экономики Бишкекского гуманитарного университета им. К.Карасаева.

**Экономическая значимость полученных результатов** исследования заключается в том, что предложения по рациональному использованию финансовых ресурсов организаций здравоохранения и оптимальному планированию объемов медицинских услуг способствуют совершенствованию минимальной затратности и экономической эффективности организаций системы на разных уровнях медицинской помощи; контролю объемов и качества медицинской помощи с применением наименее затратных технологий по наименьшей цене медицинской услуги.

Предложенный автором управленческий учет позволит перейти организации от сетевого планирования к финансовому, что соответственно повысит экономическую эффективность деятельности организаций здравоохранения, а также оптимизирует использование экономических регуляторов в системе управленческого учета (дифференцированная оплата труда).

**Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

научно-теоретические и методологические подходы к финансированию и управлению финансами организаций здравоохранения;

финансовое обеспечение и реализация мероприятий, проводимых в рамках новой системы финансирования организаций здравоохранения; диагностика основных индикаторов охраны здоровья населения;

отдельные направления рационального использования ограниченных финансовых ресурсов сектора;

механизм рационального планирования объемов медицинских услуг, способствующих оптимизации степени затратности и экономической эффективности финансирования организаций здравоохранения на разных уровнях медицинской помощи;

актуальные направления по контролю объемов и качества медицинской помощи с применением наименее затратных технологий;

авторская методика, позволяющая организациям здравоохранения перейти от сетевого к финансовому планированию, повысить экономическую эффективность их деятельности;

оптимизация использования финансовых регуляторов в системе здравоохранения для повышения их эффективности.

**Личный вклад соискателя.** Соискатель принимала непосредственное участие в модернизации финансирования организаций здравоохранения Кыргызской Республики, а также в обосновании новых подходов к финансированию организаций здравоохранения, учитывающих потребность населения в лечебно-профилактических услугах.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения диссертации доложены на следующих международных и республиканских научно-теоретических и научно-практических конференциях: международная научно-практическая конференция «Вопросы внедрения стратегии СМИ по профилактике туберкулеза» (Бишкек, ПРООН, 2000); международная научно-практическая конференция «Стратегические ориентиры развития высшего образования в Кыргызской Республике» (Бишкек, КНУ им. Ж.Баласагына, 2001); международная научно-практическая конференция «Непрерывное образование в новом информационном пространстве» (Бишкек, БГУ им. К.Карасаева, 2001); республиканская научно-практическая конференция «Проблемы реализации КОР Кыргызской Республики» (Бишкек, КНУ им. Ж.Баласагына, 2002); республиканская научно-практическая конференция молодых ученых и студентов, посвященная 80-летию профессора А.Молдокулова (Бишкек, КЭУ, 2010); международная научно-практическая конференция «Экономика современного общества: актуальные вопросы антикризисного развития» (Бишкек, КНУ им.

Ж.Баласагына, 2012); международная научно-практическая конференция «Проблемы современной экономики: глобальный, национальный и региональный аспект» посвященная 60-летию доктора экономических наук, профессора Саякбаевой А.А. (Бишкек, КНУ им. Ж.Баласагына, ИЭиФ, 2012) и др.

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** По теме диссертационного исследования опубликованы 15 научных статей, общий объем которых составляет 5,7 п.л.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения и библиографического списка использованных источников.

Работа изложена на 167 страницах, содержит 30 рисунков, 17 таблиц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во введении** обоснована актуальность проблемы, определены цель и задачи исследования, его научная новизна и практическая значимость, личный вклад диссертанта, степень апробации работы.

**В первой главе «Теоретико-методологические основы финансирования системы здравоохранения и факторы ее модернизации»** систематизированы и уточнены основные взгляды на проблему модернизации финансирования и управления финансами, раскрыты теоретико-методологические аспекты финансирования и управления финансами организаций здравоохранения, обосновано классическое понимание категории рынка, проанализированы проблемы финансирования организаций здравоохранения, отражены научные основы формирования рыночных механизмов финансирования и управления финансами в здравоохранении; констатирована необходимость расширения границ финансовой самостоятельности организаций здравоохранения на основе диагностики социально-экономических и демографических факторов как основы модернизации финансирования и управления финансами организаций здравоохранения с учетом нормативной правовой базы.

Переход к рыночной экономике и поиск эффективных механизмов совершенствования деятельности службы охраны здоровья населения Кыргызской Республики предусматривал создание рынка медицинских услуг, внедрение экономических стимулов как для производителей, так и потребителей медицинской помощи с целью улучшения качества медицинской помощи и повышения эффективности использования финансовых ресурсов.

Исторически рынок медицинских услуг в республике был представлен в стране хозрасчетными государственными учреждениями и сектором индивидуальных исполнителей (лечебно-профилактическими учреждениями). Только в конце 90-х гг. начал развиваться рыночный сектор продажи медицинских услуг бюджетными организациями. При этом рынок медицинских услуг стал формироваться и развиваться путем расширения как

перечня медицинских программ на продажу, так и сети производителей медицинских услуг.

На рынке медицинских услуг, по утверждению доктора Коултера А., необходимо различать три его определения [Coulter A. General praktische Fundholding, 1995, p.233]:

форма общественной связи между производителями и потребителями медицинских услуг, состоящая во взаимной купле–продаже (сфера обмена услугами);

система экономических отношений, складывающаяся в процессе производства, обращения и распределения медицинских услуг (сфера свободного обращения услуг и капиталов);

теоретическая категория (регулятор отношений между производителями и потребителями медицинских услуг).

По мнению профессора Рахматова А., рыночная экономика представляет собой социально ориентированное хозяйство, дополняемое государственным регулированием.

Одной из важных составляющих рыночной экономики являются финансы, профессор Рахматов А. рассматривает финансы как неотъемлемую часть рыночных отношений и одновременно важный инструмент реализации государственной политики [Турсунова С., Рахматов А. и др. Финансы Кыргызской Республики, 2004. - С.7]. Обосновывая финансы как научное понятие, профессор Бектенова Д.Ч. отмечает, что «финансы - это не деньги и даже не отношение людей к деньгам, а отношения между людьми по поводу образования и использования фондов денежных средств» [Бектенова Д.Ч. Финансы и кредит, 2009. – С.53].

Снижение роли государства, в частности, в централизованном регулировании экономики может быть позитивным и для сектора здравоохранения, где отмечаются некоторые проблемы в управлении и финансировании организаций здравоохранения, требующие модернизации всей системы охраны здоровья населения. Основными вопросами при этом должны оставаться доступность и качество медицинских услуг, в том числе и в частной медицине, где ценообразованием не предусматривается получение медицинских услуг бедным населением.

Экономические изменения, связанные с переходом к рыночным отношениям, обусловили необходимость существенных изменений в системе финансирования и управления финансами в Кыргызской Республике.

Повышение роли негосударственного сектора в экономике привело к необходимости расширения границ финансовой самостоятельности организаций здравоохранения с одновременным усилением их полной ответственности за результаты деятельности, что придало особую значимость рыночным методам регулирования финансовых отношений.

По мнению российских экономистов Лапусты М.Г., Мазуриной Т.Ю. и Скамай Л.Г., финансовый менеджмент можно определить «как систему отношений по поводу формирования и использования финансовых ресурсов



организаций, на основе управления их денежными потоками», иначе говоря, как систему «рационального управления процессами финансирования хозяйственной деятельности организации» [Лапуста М.Г. и др. Финансы организаций (предприятий), 2009. – С.31].

Мы разделяем точку зрения ученых, констатирующих, что значительный рост эффективности управления финансами достигается в том случае, когда члены организации отождествляют ее цели с собственными, активно участвуя в разработке и принятии управленческих решений.

К основным причинам затяжного социально-экономического и политического кризиса в Кыргызской Республике после развала СССР можно отнести, в первую очередь, коррумпированность в государственных структурах и не всегда позитивные социально-экономические реформы, проводимые с 1992 г. в целях разгосударствления, ваучерной приватизации, демонополизации государственных предприятий, либерализации цен, реструктуризации и ликвидации стратегических предприятий промышленности, а также других секторов экономики и как результат - низкие основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения [Учкемпирова Р.М., Саякбаева А.А. Менеджмент социального обеспечения и социального страхования населения, 2004.- С.158].

В настоящее время остается недостаточной доступность к качественной медицинской помощи из-за низкой платежеспособности населения республики, особенно сельского. Так, в Кыргызской Республике среднемесячная заработная плата работающих в экономике, несмотря на динамику ее устойчивого роста и опережение минимального индекса потребительских цен в 1,4 раза, остается самой низкой среди стран СНГ (106 долл. США) (рис. 1).

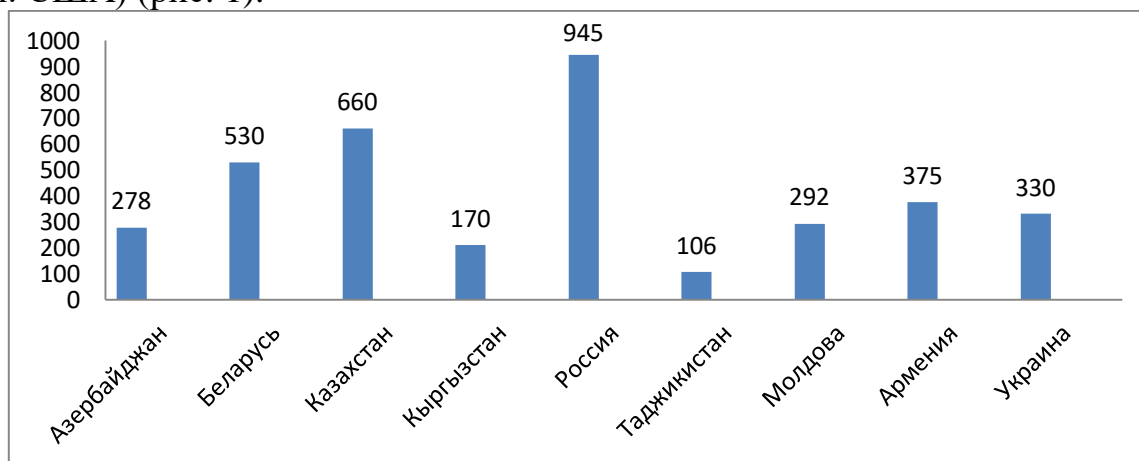


Рис. 1 - Средняя заработная плата в странах СНГ в 2010 г., долл.США  
Источник: составлен автором по данным Статистического ежегодника СНГ, 2011.

К тому же соотношение прожиточного минимума со среднемесячной номинальной заработной платой невысокое, или составляет 187,1%. Остается высоким и уровень безработицы (в 2011 г. – 65,1 тыс. человек статусных безработных). По мнению профессора Саякбаевой А.А., «разрыв между

спросом и предложением рабочей силы превысил почти в 50 раз, хотя динамика трудоустройства и занятости растет за счет самозанятости населения и развития частного сектора экономики» [Саякбаева А.А. Опыт реформирования финансовой системы здравоохранения в Кыргызской Республике, 2006. - С.137].

Исторически развитие правового регулирования охраны здоровья населения в Кыргызской Республике прошло несколько этапов. Позитивная роль правового государства заключается в решении многочисленных вопросов общества, одним из основных – право на жизнь и здоровье, которое фактически есть право на получение качественной медицинской помощи, гарантируемой Конституцией Кыргызской Республики (ст. 46).

Во второй главе «Диагностика финансирования системы здравоохранения Кыргызской Республики» проведен анализ финансирования здравоохранения, дана оценка управления финансами системы здравоохранения, структурных преобразований в системе финансирования организаций здравоохранения, обобщен позитивный мировой опыт управления финансами охраны здоровья населения для определения возможностей их применения в Кыргызской Республике.

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

Уровень финансирования социальных программ, унаследованный из советской системы, был крайне низким, к тому же в целях стабилизации экономики после 1991 г. Правительство Кыргызской Республики сократило расходы на социальный сектор экономики. Затраты на здравоохранение в 1990 г. составляли 3,7% ВВП. Далее этот показатель имел тенденцию к сокращению до 2006 г.; значительный рост финансирования сектора отмечался в 2008 г. до - 3,9%. В 2011 г. уровень финансирования снизился до 2,7% к ВВП (рис. 2).



Рис. 2 - Финансирование сектора здравоохранения Кыргызской Республики в 1990-2011 гг.

Источник: составлен автором по данным статсборника «Кыргызстан в цифрах», 2011. - С.72-76.

В Кыргызской Республике в области охраны здоровья с 1997 г. введено обязательное медицинское страхование (далее - ОМС). Однако средства ОМС в бюджете здравоохранения составляли порядка 2,7% (табл. 1).

Таблица 1 - Структура общих расходов системы здравоохранения Кыргызской Республики за 2007-2011 гг., млн. сом.

Источник	2007	2008	2009	2010	2011	2011 в % к 2007
Государственный бюджет, всего	3706	3928	5172	5464	4279	115,4
Республиканский бюджет, всего	2852	3242	4397	4668	5689	199,4
Местные бюджеты	434	686	775	796	774	178,3
Внешнее финансирование (SWAp и ПГИ), всего	457	521	507	823	1121	245,0
ОМС, всего	581	692,8	861,1	1038,7	901	155,0
Спец. средства и сооплата, всего	512,2	530,1	585,2	686,7	702,6	137,1

Источник: составлен автором по данным Фонда медицинского страхования, 2011.

Несмотря на рост собственных средств ОМС, выделяемых из Социального фонда Кыргызской Республики, наблюдается тенденция их ежегодного сокращения из-за снижения страховой базы и низкой собираемости страховых взносов, вследствие несовершенства законодательства в области страховых тарифов (рис. 3).

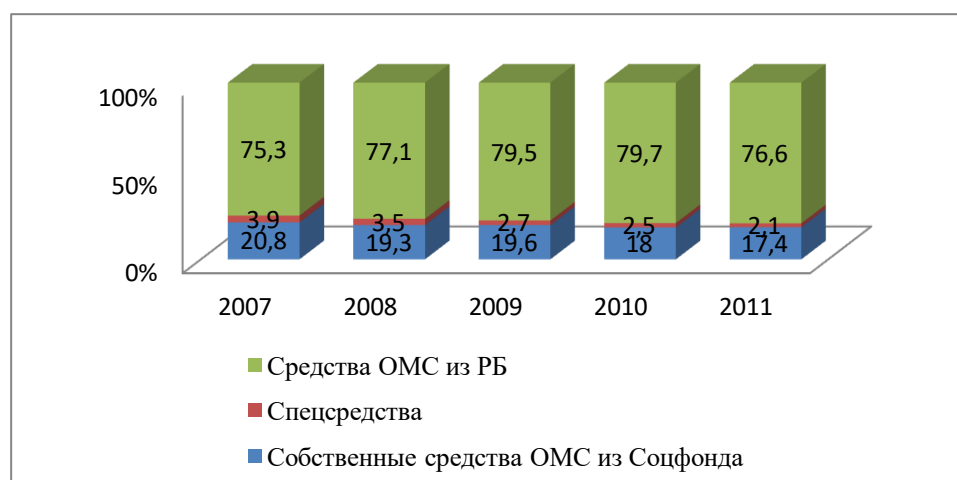


Рис. 3 - Структура бюджета Фонда медицинского страхования КР в 2008-2011 гг.

Источник: составлен автором по данным Фонда медицинского страхования, 2011.

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

Постепенный переход к системе медицинского страхования (далее МС) затрагивал как здравоохранение в целом, так и субъектов МС, то есть: потребителей медицинских услуг – население; поставщиков медицинских услуг – организации здравоохранения; производителей – предприятия различных форм собственности, органы государственной власти и местного самоуправления, Фонд МС и его территориальные управления.

Диагностика обеспеченности финансовыми средствами показала, что их недостаток способствовал сохранению в организациях здравоохранения неформальных выплат за медицинские услуги, низкого качества предоставления медицинских услуг и других негативных факторов. При этом принцип доступности к услугам здравоохранения социально-уязвимых групп населения, малообеспеченных и больных социальными и тяжелыми заболеваниями, являющийся одной из основных целей Программы госгарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики санитарной помощью, оставался трудновыполнимым. Следовательно, модернизация управления организацией и финансовыми средствами сектора здравоохранения, несмотря на положительные отзывы международных экспертов о ее системности и качестве разработки, вызвала отрицательную реакцию населения республики, особенно малообеспеченных слоев, ведь проблема охраны здоровья населения оставалась практически нерешенной, так как сохранялась недоступность бедного населения к качественной медицинской помощи.

В 2003 г. была введена новая методика финансирования сектора здравоохранения – Система единого плательщика, или Единый плательщик.

Главной задачей реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики являлось обеспечение населения качественной медицинской помощью. Основная цель системы Единого плательщика в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики» – это консолидация всех финансовых ресурсов здравоохранения для обеспечения качественного исполнения Программы госгарантий.

Единым плательщиком в Кыргызской Республике в соответствии с Законом является Фонд медицинского страхования (далее – Фонд МС) и его территориальные управления.

Основная цель введения системы Единого плательщика в здравоохранение Кыргызской Республики – переориентация финансовых ресурсов с сети медицинских организаций на население.

Диагностика Программы госгарантий показала, что отдельные аспекты ее носят декларативный характер, так как предоставлено право бесплатного и льготного медицинского обслуживания 72 категориям граждан, в том числе 51 категории на бесплатной основе, однако при ограниченности бюджетных

средств организаций здравоохранения республики выполнение данной позиции Программы госгарантий практически невозможно.

Таким образом, в современных условиях социально-экономического развития Кыргызской Республики, при недостатке бюджетных средств и ограниченной страховой базе медицинского страхования требуется дальнейшее совершенствование механизма предоставления бесплатных и льготных медицинских услуг гражданам республики в рамках Программы госгарантий, а следовательно, и коррекции нормативной законодательной базы сектора здравоохранения Кыргызской Республики.

**В третьей главе «Основные направления совершенствования финансирования системы здравоохранения»** рассмотрены концептуальные основы развития финансирования здравоохранения Кыргызской Республики, определены механизмы критического объема услуг для организаций здравоохранения.

Модернизация финансовой системы здравоохранения и реструктуризация организаций здравоохранения в целях оптимизации управления финансами, а также действовавшие ранее жесткие отраслевые системы централизованного финансового обеспечения, на наш взгляд, поставили экономически самостоятельные организации здравоохранения лицом к лицу с рыночной системой предложения ресурсов. Это потребовало от них интенсивного создания собственных систем маркетинга, мониторинга, информационного обеспечения для финансового анализа статистических данных в целях прогнозирования и оперативного принятия оптимальных ресурсосберегающих решений.

Изучение практики финансирования охраны здоровья населения показало необходимость концентрации внебюджетных средств для финансирования муниципальных организаций здравоохранения на едином расчетном внебюджетном счете, где учет и анализ затрат на оказание медицинской помощи будет вести непосредственно муниципальная организация здравоохранения.

На наш взгляд, целью учета и анализа затрат на оказание медицинской помощи является укрепление финансового положения организации здравоохранения в условиях, когда финансовая деятельность, с одной стороны, будет иметь новые возможности, с другой стороны, будет связана с высоким риском. Все это диктуется следующими обстоятельствами:

резкое ограничение ресурсов из-за недофинансирования здравоохранения;

многоканальность поступления финансовых средств в организации здравоохранения;

возможность изменения методов возмещения затрат: переход от сетевого планирования к финансово-обеспеченным объемам медицинской помощи;

самостоятельность организаций здравоохранения в финансовой деятельности в результате перехода на договорные отношения.

Предлагаемая нами интегрированная система учета и анализа затрат, возможно, оптимизирует деятельность организаций здравоохранения республики с целью приближения объемов медицинской помощи и структуры данной организации к спросу на медицинские услуги. Детальный

учет и анализ затрат позволяют прогнозировать управление финансами организаций здравоохранения при том или ином сценарии перестройки его работы. Кроме того, появляется возможность рассчитать по затратам распределение потока больных в следующих отделениях:

по структурным подразделениям организации здравоохранения;  
внутри каждого структурного подразделения организации здравоохранения;

по отдельным врачам потокам обслуживания пациентов в зависимости от половозрастного состава, нозологических групп и т.д.

Методика предусматривает сравнение затрат на стационарную помощь с затратами на амбулаторное обслуживание, для чего затраты на стационар и поликлинику предстоит разложить на затраты по отдельным медицинским услугам, процедурам и манипуляциям. Это позволяет моделировать изменение потока затрат при внесении на амбулаторный уровень тех или иных видов медицинской помощи, сравнивать затраты в однородных структурных подразделениях.

Гарантом оптимальной бесплатной медицинской помощи населению на муниципальном уровне должен быть региональный заказ лечебной организации, который ориентирован на рациональное использование финансовых ресурсов и их соответствие предоставленному объему медицинской помощи.

Основным в предложенной методике и главным образом в муниципальном заказе является анализ критического объема услуг (далее - КОУ), позволяющий определить объем, при котором расходы равны доходам. При больших объемах организация здравоохранения имеет финансовый риск. Анализ КОУ построен на взаимоотношениях между затратами и объемом услуг и предоставляет возможность оценить выполняемость предлагаемых услуг. Задача анализа КОУ – определить, при каком объеме средние издержки будут равны доходу на пациента, а значит, и общие финансовые расходы становятся равными общим доходам (рис. 4).

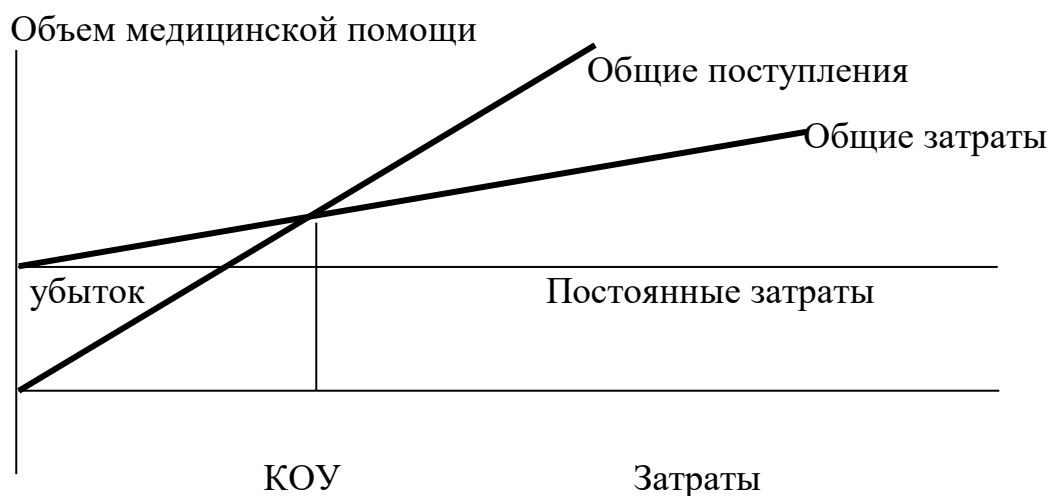


Рис. 4 - Критический объем услуг

Источник: составлен автором.

Пошаговое распределение затрат МС определено на примере Городской клинической больницы №1 г.Бишкека (далее – ГКБ).

Поскольку организации здравоохранения являются бесприбыльными, логично предположить, что устанавливаемые ими расценки (прейскурантные цены) эквивалентны затратам. Затраты организаций здравоохранения могут быть рассчитаны из планируемых поступлений (бюджет + ОМС + платные услуги), муниципальный заказ на объем бесплатных медицинских услуг - из средств ОМС и бюджета. Исходя из этих ресурсов, рассчитывают объем медицинской помощи организации здравоохранения.

Например, за основу затрат ГКБ взяты фактические доходы за 2010 г. без социальных выплат и приобретения дорогостоящего оборудования. В постоянные затраты включены оплата труда и амортизация оборудования, а в переменные - затраты на питание и медикаменты, накладные расходы.

Предложенная концепция формирования муниципальных систем здравоохранения требует, на наш взгляд, внедрения в практику деятельности организаций здравоохранения регионов Кыргызской Республики. Модификация муниципальных систем здравоохранения должна учитывать многообразие организационно-правовых форм муниципальных субъектов здравоохранения городов и районов республики. Это требует коррекции правовой базы организаций здравоохранения Кыргызской Республики, так как в действующем законодательстве об охране здоровья граждан не рассматривается вопрос о частном здравоохранении.

Финансирование частных медицинских организаций рассматривается только в рамках программы реформирования здравоохранения «Манас Таалими», где заложены основы развития частной медицины, добровольного медицинского страхования (ДМС), договорных отношений в системе здравоохранения.

На наш взгляд, доля налоговых отчислений в общем объеме бюджета организаций здравоохранения низка, тогда как именно налоговые отчисления являются фактором, тормозящим развитие системы платных услуг, а также приводящим к дисбалансу цены и себестоимости медицинских услуг, что полностью ложится на плечи потребителей этих услуг.

Инновационность подходов к модернизации финансовой структуры медицинской помощи и медицинских услуг при осуществлении действенного финансирования в целом позволит оптимизировать управление финансами организаций здравоохранения, а следовательно, обеспечить эффективное развитие системы здравоохранения.

## **ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

Теоретическое, аналитическое и практическое исследование проблемы финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике позволило сделать следующие выводы и предложения:

1. В современных рыночных условиях эффективность управления финансами - это способность удовлетворять потребности организаций здравоохранения в ресурсах для повышения качества предоставления медицинских услуг и основных индикаторов охраны здоровья населения.

2. Несмотря на отдельные позитивные тенденции в демографических процессах, к требующим особого внимания проблемам относятся: смертность населения, особенно младенческая, детская и материнская; низкий уровень ожидаемой средней продолжительности жизни населения, особенно мужчин трудоспособного возраста, зависящим, главным образом, от уровня развития здравоохранения, опирающегося на эффективную нормативную правовую базу системы, а также от качественного проведения мероприятий по охране здоровья населения, что требует адекватного финансирования системы здравоохранения Кыргызской Республики и модернизации управления финансами.

3. В рамках реализации инновационной финансовой политики в сфере медицинских услуг следует предусмотреть меры, направленные на реструктуризацию системы здравоохранения с достижением конечных целей отраслевой модернизации: обеспечение доступности и повышение качества услуг сферы здравоохранения, что возможно только при условии перехода отрасли на научно обоснованные ресурсные и инновационные модели развития при адекватном правовом, экономическом, нормативном, кадровом и организационном обеспечении.

4. Система модернизации финансирования здравоохранения Кыргызской Республики построена на комплексном рассмотрении вопросов организации обеспечения его минимальных потребностей за счет всех источников поступления доходов.

5. Недостаток бюджетных средств и ограниченная страховая база медицинского страхования требуют дальнейшего совершенствования механизма предоставления бесплатных или льготных медицинских услуг гражданам республики в рамках Программы госгарантий, а следовательно, и коррекции нормативной законодательной базы сектора здравоохранения Кыргызской Республики.

6. Совершенствование управления финансами и механизма финансирования организаций здравоохранения осуществляется через систему Единого плательщика, что позволит обеспечить доступность к медицинской помощи всем гражданам республики, в том числе бедным.

7. Стратегия планирования кадров должна включать следующее:  
создание информационной системы и совершенствование системы планирования, прогнозирования и мониторинга подготовки и занятости



кадров с учетом будущих потребностей (определение количества и качества кадров здравоохранения, необходимых для предоставления определенных видов медицинских услуг, соответствие укомплектованности штатов требуемому объему медицинской помощи);

обеспечение рационального географического распределения кадровых ресурсов путем внедрения экономических стимулов и системы краткосрочного (до 3 лет) обязательного распределения выпускников.

8. Оптимизация политики доходов и заработной платы медицинских работников, зависящей от модернизации финансирования и управления финансами системы здравоохранения.

9. Укрепление финансового положения организаций здравоохранения в условиях, когда финансовая деятельность, с одной стороны, будет иметь новые возможности, с другой - связана с высоким риском. Все это обусловлено следующими обстоятельствами:

ограничение ресурсов из-за недофинансирования здравоохранения;

многоканальность поступления финансовых средств в организации здравоохранения;

возможность изменения методов возмещения затрат: переход от сетевого планирования к финансово-обеспеченным объемам медицинской помощи;

финансовая самостоятельность организаций здравоохранения в результате перехода на договорные отношения.

10. Интегрированная система учета и анализа затрат оптимизирует деятельность организаций здравоохранения с целью приближения объемов медицинской помощи и структуры данной организации к спросу на медицинские услуги. Детальный учет и анализ затрат позволяют прогнозировать управление финансами организаций здравоохранения при том или ином сценарии реструктуризации.

11. Авторскую концепцию финансирования муниципальных систем здравоохранения, базирующуюся на принципе финансирования объема медицинских услуг, то есть критического объема услуг (КОУ), когда доходы организаций здравоохранения равняются их расходам и в планировании на одну из ведущих ролей выходит согласованный объем медицинской помощи, необходимо внедрить в практику организаций здравоохранения регионов республики.

12. Совершенствование системы финансового планирования должно быть направлено на обеспечение их соответствия объему медицинских услуг. Механизм финансирования необходимо базировать на принципе финансирования объема медицинских услуг, то есть критического объема услуг (КОУ), когда доходы организаций здравоохранения равняются их расходам.

## СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Ильязова, А.Б. Проблемы подготовки медицинских кадров в республике (повышение мотивации труда) [Текст] / А.Б.Ильязова // Стратегические ориентиры развития высшего образования в Кыргызской Республике: материалы межд. науч.-практ. конф. КГНУ, 2001. – С. 93-99.
2. Ильязова, А.Б. Нормативно-правовая база менеджмента платных медицинских услуг [Текст] / А.Б. Ильязова // Непрерывное образование в новом информационном пространстве: материалы межд. науч.-практ. конф. БГУ, 2001. - С. 277- 281.
3. Ильязова, А.Б. Реформирование здравоохранения Кыргызстана [Текст] / А.Б. Ильязова // Непрерывное образование в новом информационном пространстве: материалы межд. науч.-практ. конф. БГУ, 2001. - С. 282-288.
4. Ильязова, А.Б. Структуры управления хозрасчетной деятельности здравоохранения на современном этапе [Текст] / А.Б. Ильязова // Непрерывное образование в новом информационном пространстве: материалы межд. науч.-практ. конф. БГУ, 2001. - С.289-293.
5. Ильязова, А.Б. Вопросы эффективности управления здравоохранения в период становления рынка [Текст] / А.Б. Ильязова // Проблемы реализации КОР Кыргызской Республики: материалы респ. науч.-практ. конф. КГНУ, 2002. – С.245-248.
6. Ильязова, А.Б. Проблемы менеджмента в социальной сфере [Текст] / А.Б. Ильязова // Проблемы дальнейшей стабилизации экономики Кыргызстана: Вестник БГУ, 2002. – С.85-90.
7. Ильязова, А.Б. Проблемы здравоохранения в переходный период к рыночным отношениям [Текст] / А.Б. Ильязова // Проблемы дальнейшей стабилизации экономики Кыргызстана: Вестник БГУ, 2002. – С.91-99.
8. Ильязова, А.Б. Оценка структурных преобразований финансирования здравоохранения с учетом мирового опыта [Текст] / А.Б. Ильязова // Экономика современного общества: актуальные вопросы антикризисного развития: Вестник КНУ, 2012. – С.91-99.
9. Ильязова, А.Б. Менеджмент в сфере медицинских услуг [Текст] / А.Б.Ильязова// Аль Пари. - Алматы, 2004. - №2-3. –С.139-141.
10. Ильязова, А.Б.[и др.]. Некоторые аспекты модернизации управления финансированием здравоохранения в условиях региона Кыргызской Республики [Текст] / А.Б. Ильязова, А.А.Саякбаева // Материалы респуб. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов, посвящен. 80-летию проф. А.Молдокулова // Вестник КЭУ.– Бишкек, 2010. - № 3(16). – С.32-36.
11. Ильязова, А.Б. Актуальность трансформации финансирования здравоохранения [Текст] / А.Б.Ильязова // Известия вузов. - Бишкек, 2011. - №9. –С.139-141.

12. Ильязова, А.Б. Анализ модернизации финансирования здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / А.Б.Ильязова // Наука и новые технологии. - Алматы, 2012. - №6. – С.9-14.
13. Ильязова, А.Б. Методологические основы финансирования здравоохранения [Текст] / А.Б.Ильязова // Наука и новые технологии. - Бишкек, 2012. - №6. – С.9-14.
14. Ильязова, А.Б. Нормативная правовая база финансирования здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / А.Б.Ильязова // Наука и новые технологии. - Бишкек, 2012. - №6. – С.9-14.
15. Ильязова, А.Б. Концептуальные основы финансирования частного здравоохранения [Текст] / А.Б.Ильязова // Реформа. - Бишкек, 2012. - №4(56). – С.19-21.

## РЕЗЮМЕ

**Ильязова Айгуль Болотбековнанын «Кыргыз Республикасында саламаттык сактоо тармагын каржылоо нужанылоо» деген темада 08.00.10 – каржы, акча жүгүртүү жана насыя адистиги боюнча экономика илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип үчүн жазылган диссертациясына**

**Негизгисөздөр:** саламаттыкты сактоо, каржы, мамлекеттик бюджет, каржылоону башкаруу, медициналык камсыздандыруу, бюджеттик каржылоо, Мамлекеттик кепилдик программасы, Бирдиктуу төлөөчү, кошотөлөө, бюджеттик каржылоонун төмөнкү чектеги стандарты, тейлөө кызматынын эң төмөнкү көлөмү, муниципалдык саламаттыкты сактоо мекемелери.

**Изилдөөнүн объектиси:** Кыргыз Республикасында саламаттык сактоо мекемелерин каржылоонун инновациялык жана методологиялык аспектерин изилдөө, ишке ашыруу практикасы жана изилдөөнүн объектиси болуп эсептелет.

**Изилдөө предмети:** Республикада саламаттыкты сактоо тармагын каржылоонун улуттук үлгүсүнүн, жана жанылоонун жолдорун көйгөйлөрүн изилдөө.

**Изилдөнүнкмалары:** Салыштырмалуу системалык толдоо, статистикалык топторго бөлштүрүү, изилдөөдө, эксперттик баа берүү, социологиялык изилдөө, ситемалуу мамиле үлгүсүнүн түзүү принциптери, ой жүгүртүүчү үлгүсүн түзүү ыкмалары.

**Алынган жыйынтыктар:** Саламаттык сактоо тармагын каржылоонун илимий жана практикалык аспектери көрсөтүлгөн; Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосун каржылонун азыркы абалына диагностика жүргүзүлгөн. Саламаттык сактоо каржылоонун, мамлекеттик колдоо көрсөтүүнүн зарылдагы өлкөдөгү экономикалык мүмкүнчүлүктөрдү жана социалдык – саясий кырдаалды эске алуу менен бирге теориялык жактан негизделди жана илимий түшүндүрмө берилди; алдынкы чет мамлекеттердин тажрыйбаларын үйрөнүү зарылдыгы белгиленди; саламаттыкты сактоодо Бирдиктүү төлөм системасынын натыйжалуулугу аныкталды. Биринчи жолу саламаттык сактоо мекемелеринин финансалык абалын чындоо, колдоо көрсөтө максатында тейлөө кызматынын мамлекеттик эң төмөнкү колумунун негизинде медициналык жардамга жумшалган каражатты эсепке алуу жана талдоо ситемасынын методикасы сунушталды.

Саламаттыгын сактоо тармагын каржылоонун үлгүлөрүн, шарттарын, жолдорун илимий жактан негиздөө үжанаалардын финансалык, социалдык натыйжаларын аныктоо изилдөөнүн **практикалык мааниси** болуп эсептелет. Иштелип чыккан методологиялык ыкмалар, жыйынтыктар жана сунуштар саламаттыкты сактоо тармагын каржылоо, социалдык коргоо жана аны кайра түзүү максатында мындан ары теориялык жана методикалык база боло алат. Ошондой эле диссертацияда каралган маселелер жогорку айтылган чөйрөдө мамлекеттик органдар аркылуу ишке киргизилет жана колдонулат.

## РЕЗЮМЕ

**Диссертации Ильязовой Айгуль Болотбековны на тему:  
«Модернизация финансирования здравоохранения Кыргызской  
Республики» на соискание ученой степени кандидата экономических  
наук по специальности: 08.00.10 – финансы, денежное обращение и  
кредит**

**Ключевые слова:** здравоохранение, финансирование, государственный бюджет, управление финансами, медицинское страхование, бюджетирование, Программа государственных гарантий, Единый плательщик, сооплата, минимальный стандарт бюджетного финансирования, критический объем услуг, муниципальные организации здравоохранения.

**Объектом исследования** являются практика и инновационные методологические аспекты финансирования организаций здравоохранения Кыргызской Республики.

**Предметом исследования** являются проблемы функционирования национальной модели финансирования организаций здравоохранения республики и основные пути их модернизации.

**Методы исследования:** сравнительно-системный анализ, статистическая группировка, логического моделирования, экспертная оценка, социологическое исследование, принципы системного подхода и др.

**Полученные результаты:** Уточнены и дополнены теоретико-методологические аспекты финансирования здравоохранения; констатирована необходимость модернизации финансирования здравоохранения с учетом экономических возможностей и социально-политической ситуации в стране, позитивного опыта прогрессивных зарубежных стран; определена эффективность системы Единого плательщика, минимальных стандартов бюджетного финансирования здравоохранения; определена прогрессивность частного финансирования здравоохранения; впервые предложена методика интегрированной системы учета и анализа затрат медицинской помощи на основе анализа критического объема услуг (КОУ) для укрепления финансового положения организации здравоохранения.

**Практическая значимость** состоит в научном обосновании механизмов финансирования организаций здравоохранения. Разработанные и обоснованные методологические подходы, выводы и рекомендации имеют адресную направленность на проведение конкретных мероприятий по обеспечению эффективности финансирования организаций здравоохранения и могут быть использованы в практике минимизации проблем в управлении финансами.

Материалы диссертации могут быть использованы в вузах республики при преподавании дисциплин «Финансы», «Управление финансами», «Экономика здравоохранения», «Страхование» и др. Отдельные положения диссертационной работы вошли в монографический сборник кафедры экономики Бишкекского гуманитарного университета им. К.Карасаева.

## RESUME

**to dissertations of Iliazova Aigul Bolotbekovna on a theme «Modernization of financing healthcare in Kyrgyz republic», presented to competition of the scientific degree of candidate of economical sciences on specialty: 08. 00.10 – the finance, monetary circulation and the credit**

**Key words:** healthcare, finance, state budget, finance management, medical insurance, the budget, the program of state guarantees, unified payer, co-payment, minimal standard of budgeting finance, critical volume of services, municipal healthcare organizations.

**The object of research** is the practice and innovational and methodological financing aspects of healthcare organizations of Kyrgyz Republic.

**The object of investigation** is practices and innovative methodological aspects of health financing organizations in Kyrgyz Republic.

**Methods of research:** comparing – system analysis, statistical grouping, experts' evaluation, sociological research, principals of system approach, logical modeling and etc.

**The received results:** Scientific and practical financing aspect of healthcare represented; generalized theoretical basis of the financial management of health; modern condition of financing healthcare in Kyrgyz Republic diagnosed, the necessity of modern healthcare financing with consideration of economic opportunities and social – political situation in our country, experience of developed foreign countries; diagnostics of the effectiveness of the single-payer system, minimal standard of budgeting financing of healthcare, private financing of healthcare issues examined, for the first time the technique of integrated accounting and cost analysis of medical care based on an analysis of the critical volume of services to strengthen the financial position of the organization of health.

**The practical importance** is scientific substantiation of financial mechanism healthcare organizations. Designed and sound methodological approaches, theoretical concepts, conclusions and recommendations are targeted focus on specific activities to ensure effective financing of health care and can be used by government agencies in the practice and implementation of the solution, as well as to minimize the problems in the financial management of health care organizations.

Work materials can be used by working out of lecture courses in economic high schools on disciplines: “Finance”, “Financial management”, “Healthcare economics”, “Healthcare statistics”, “Social provision and social insurance management” and so on. Certain provisions of the thesis include a monographic collection of the Bishkek Humanities University named Karasaeva K.

Подписано к печати 3.12.2012 г. Формат 60x84 1/16.  
Офсетная печать. Объем 1,5 п.л.  
Тираж 100 экз. Заказ 328.

Отпечатано в типографии КРСУ  
720048, Бишкек, ул. Горького, 2