

**КЫРГЫЗСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. Ж. БАЛАСАГЫНА
КЫРГЫЗСКО – РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. Б. ЕЛЬЦИНА**

Диссертационный совет Д 08.18.571

На правах рукописи
УДК 31:336.6

Акылбекова Нелли Ильинична

**СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
И ЕЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ**

08.00.12 – бухгалтерский учет, статистика
08.00.10 - финансы, денежное обращение и кредит

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
доктора экономических наук

Бишкек – 2019

**Работа выполнена в Международной академии управления, права,
финансов и бизнеса на кафедре «Управление и социально-
экономические дисциплины»**

Научный консультант	доктор экономических наук, профессор Саякбаева Айганыш Апышевна Кыргызский государственный университет им. Ж. Баласагына, заведующая кафедрой «Финансы»
Официальные оппоненты	доктор экономических наук, доцент Нуралиева Чолпон Аскарровна КРСУ им. Б.Н. Ельцина, и.о. профессора кафедры «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» доктор экономических наук, профессор Ержанов Мухтар Салтаевич Университет «Туран», и.о. профессора кафедры «Финансов» доктор экономических наук, доцент Чолбаева Сагынбубу Джумабековна Кыргызский экономический университет им. М. Рыскулбекова, и.о. профессора кафедры «Финансы и финансовый контроль им. С. Сулайманбекова», Ведущая организация Алматинская академия экономики и статистики, кафедра «Учет, аудит и статистика», по адресу: 050035, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Жандосова, 59, e-mail: aesa2005@mail.ru, info@aesa.kz.

Защита состоится «28» февраля 2019 года в 14.00 на заседании диссертационного совета Д 08.18.571 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) экономических наук при Кыргызском национальном университете им. Ж. Баласагына и Кыргызско-Российском Славянском университете имени Б. Ельцина по адресу: 720033, Кыргызская Республика, г. Бишкек, пр. Жибек-Жолу, 394, ауд. 300.

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в библиотеке КНУ им. Ж. Баласагына по адресу: 720033, Кыргызская Республика г. Бишкек, пр. Жибек-Жолу, 394; КРСУ им. Б. Ельцина по адресу: 720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44, адрес сайта ДС: <http://dissoветеcon.knu.kg>
Автореферат разослан «___» _____ 2019 года.

Учёный секретарь
диссертационного совета Д 08.18.571
кандидат экономических наук, доцент

Дженалиева М.А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Здоровье населения является индикатором социально-экономического благополучия государства. Для оценки состояния системы охраны здоровья населения и ее финансирования, принятия государственных программ, в том числе направленных на укрепление здоровья нации, необходимо проведение всестороннего их статистического анализа, который позволяет выявлять основные закономерности, структурные изменения и проблемные зоны в сфере охраны здоровья и ее финансового обеспечения. Следовательно, государственная политика в области охраны здоровья населения должна строиться на базе ее комплексного статистического анализа, что позволит содействовать научным исследованиям в перспективных направлениях, поддерживать комплексные социально ориентированные проекты в области охраны здоровья, расширять спектр медицинских услуг и повышать их технологический уровень в целях увеличения продолжительности жизни граждан и укрепление их здоровья, повышение работоспособности, а, следовательно, улучшения качества жизни и трудовой деятельности.

Ряд проблем в статистическом анализе охраны здоровья населения в Кыргызской Республике, неоднозначность их практического решения, а также дискуссионность теоретических аспектов статистического анализа, необходимость обобщения позитивного зарубежного опыта в этой области требуют более глубокого изучения теории, методологии и практики, а также выработки методики всестороннего статистического анализа охраны здоровья, что делает тему данного диссертационного исследования особо актуальной.

Статистический анализ дает достоверную базу для разрешения многих проблем развития охраны здоровья населения, при этом основной темой являются возможности модернизации сферы охраны здоровья населения и ее финансирования. Статистический анализ охраны здоровья населения и ее финансирования, а также диагностика организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика, показали, что, несмотря на определенные позитивные стороны реформирования системы здравоохранения, сохраняются еще отдельные проблемы, требующие дальнейшего совершенствования механизма функционирования их финансирования. Кроме того, в Кыргызской Республике по проблемам развития охраны здоровья населения и его финансирования практически отсутствуют фундаментальные исследования и публикации, особенно, по вопросам методологии статистического анализа охраны здоровья и его финансирования, а также научных публикаций по интерпретации и критической научной оценке проблемных положений нормативной правовой базы охраны здоровья населения и ее финансирования.

Перспективы дальнейшего развития охраны здоровья населения и ее финансирования неразрывно связаны с модернизационными процессами, призванными обеспечить повышение качества жизни населения, доступность к высококачественным диагностическим, медицинским, оздоровительным, физкультурным и рекреационным услугам. Все это возможно при проведении всестороннего статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования, а также разработки на основе него программ стратегического развития системы здравоохранения.

Следовательно, развитие теории, методологии и практики статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования архиважно, что и определило выбор темы, цели и задачи исследования.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Тема диссертационного исследования связана с Национальной стратегией устойчивого развития Кыргызской Республики на период 2013–2017 годы, Программой Правительства Кыргызской Республики на 2018-2023 годы «Жаны доорго – кырк кадам 2018 –2023», Стратегией охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года («Здоровье - 2020»), Программой совершенствования и развития государственной статистики Кыргызской Республики на 2015–2019 годы, Программой электронного здравоохранения Кыргызской Республики (2016-2020 гг.) а также с комплексной темой научных исследований Международной академии управления, права, финансов и бизнеса (далее – МАУПФиБ) «Развитие народонаселения Кыргызской Республики и ее регионов в условиях глобализации».

Актуальность вопросов развития охраны здоровья населения и ее финансирования в условиях меняющегося мира, ухудшения экологической ситуации, недостаточная изученность проблем развития охраны здоровья населения и ее финансирования, в том числе социально-экономических, демографических и экологических ее факторов, необходимость развития методики комплексного статистического анализа сферы охраны здоровья населения и ее финансирования обусловили выбор темы, цели и задач настоящего диссертационного исследования.

Цель и задачи исследования. Цель диссертации состоит в разработке теоретико-методологических подходов к статистическому анализу охраны здоровья населения и ее финансирования, обеспечивающих повышение качества жизни населения.

Реализация поставленной цели требует решения следующих задач, соответствующих логике и структуре исследования:

- исследовать теоретико-методологические аспекты статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования;

- диагностика организационных и нормативных правовых основ статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования для разработки рекомендаций по их инвентаризации;

- разработать методику статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования, а также предложить комплексную систему показателей охраны здоровья как индикаторов качества жизни населения;

- провести статистический анализ, в том числе многофакторный корреляционно-регрессионный анализ демо процессов и социально-экономических показателей охраны здоровья населения для модернизации финансирования системы здравоохранения;

- построение факторной модели показателей демо процессов;

- определить концептуальные основы совершенствования статистического анализа показателей охраны здоровья населения и ее финансирования;

- разработать долгосрочный прогноз народонаселения и финансирования здравоохранения на базе математического моделирования как основу развития системы здравоохранения в Кыргызской Республике.

Научная новизна полученных результатов заключается в следующем:

- на основе исследования теоретико-методологических основ статистического анализа охраны здоровья даны авторские понятия: «охрана здоровья», «статистика охраны здоровья населения», «статистический анализ охраны здоровья населения и ее финансирования»;

- дана комплексная оценка организационных и нормативных правовых основ статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования для инвентаризации законодательных актов здравоохранения;

- выработаны методические подходы к проведению статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования, разработана комплексная система статистических показателей охраны здоровья населения и ее финансирования, позволившая объединить статистические характеристики отдельных подсистем охраны здоровья населения и ее финансирования, предложена основная структура национальных счетов здравоохранения;

- разработана методика проведения статистического анализа демо процессов и социально-экономических показателей финансирования здравоохранения;

- на основе многофакторного и корреляционно-регрессионного анализа определены концептуальные основы совершенствования статистического анализа показателей охраны здоровья населения и ее финансирования и построены матрицы парных коэффициентов корреляции, оказывающие влияние на ожидаемую продолжительность жизни при рождении;

- определены концептуальные основы совершенствования статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования;
- разработан долгосрочный прогноз демопроцессов и финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике.

Практическая значимость полученных результатов диссертационного исследования определяется возможностью использования концептуальных и теоретико-методических положений в совершенствовании методологии статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования научными и государственными организациями для модернизации системы здравоохранения. Теоретические положения могут использоваться в вузах в методическом обеспечении учебных дисциплин «Статистика», «Демография», «Менеджмент социального обеспечения и социального страхования населения», «Финансовый менеджмент», «Финансы», «Методы научных исследований», «Системный анализ», «Стратегический анализ». Кроме того, основные результаты исследования могут быть использованы при реализации Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы, Стратегия охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года («Здоровье - 2020») и др.

Экономическая значимость полученных результатов. Теоретико-методологические положения статистического анализа охраны здоровья, выводы и практические рекомендации на основе статистического, многофакторного и корреляционно-регрессионного анализа показателей охраны здоровья, а так же прогноз демопроцессов, как индикаторов финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике, могут быть использованы министерствами и ведомствами при разработке концепций социально-экономического развития республики, реализации национальных и региональных программ в области охраны здоровья населения и ее финансирования, разработке стратегии повышения качества жизни населения Правительством КР.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту.

- углублены теоретико-методологические основы статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования, определяющие сущность понятий «охрана здоровья», «статистика охраны здоровья населения», «статистический анализ охраны здоровья населения и ее финансирования»;
- проведена оценка организационных и правовых аспектов статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования;
- разработана методика статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования, предложена комплексная система статистических показателей охраны здоровья населения и ее финансирования и определена базовая структура национальных счетов здравоохранения;
- определены демографические и социально-экономические факторы

здоровья населения и выявлены тенденции их развития;

- разработана методика построения факторной модели показателей демо процессов;

- разработаны концептуальные основы совершенствования статистического анализа показателей охраны здоровья населения и ее финансирования;

- разработан долгосрочный прогноз народонаселения и финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике.

Личный вклад соискателя. Результаты исследования внедрены в медицинские центры (МЦ) «Лондон-Бишкек» и «Аист» для повышения уровня статучета и анализа финансовых показателей деятельности. Кроме того, отдельные аспекты диссертационного исследования нашли отражение в лекционно-практических материалах МАУПФиБ, Университета «Адам» при преподавании дисциплин «Стратегический анализ», «Статистика», «Системный анализ», «Финансовый менеджмент» и т.д.

Апробация результатов диссертации. Основные положения диссертации докладывались на следующих международных и республиканских научно-практических конференциях и круглых столах: «Модернизация и экономическая стратегия Казахстана в условиях инновационного развития» (Республика Казахстан, г. Алматы, Университет «Туран», 2010 г.), «Правовые и социально-экономические проблемы в условиях глобализации» (г. Бишкек, МАУПФиБ, 2010 г.), «Государственная служба Кыргызской Республики: проблемы и перспективы» (г. Бишкек, АУПКР, 2011 г.), «Российская экономика: взгляд в будущее» (г. Тамбов, ТГУ, 2016 г., 2017 г.), «Инновационные процессы в науке и технике XXI века» (г. Нижневартовск, ТИУ, 2016 г., 2018 г.), «Эффективные исследования современности» (г. Москва, Евразийское научное объединение, 2018 г.), «Перспективы модернизации современной науки» (г. Москва, Евразийское научное объединение, 2018 г.), «Инновационные методы и стратегические ресурсы развития национальной и региональной экономики» (г. Бишкек, Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Университет Адам, Учебный центр Министерства финансов КР, 2018 г.), «Перспективные направления развития современной науки» (г. Москва, Евразийское научное объединение, 2018 г.), «Современные концепции научных исследований» (г. Москва, Евразийского научного объединения, 2018 г.).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. Основные результаты диссертации опубликованы в 60 научных статьях в рекомендуемых ВАК КР журналах КР, Российской Федерации, Республики Казахстан, в том числе 19 индексируемых РИНЦ, из них 11 зарубежных и 8 в Кыргызской Республике, а также в 2 монографиях общим объемом порядка 52,0 п.л.

Структура и объем диссертации. Структура диссертационной работы определена в соответствии с целями и задачами исследования и состоит из введения, перечня условных обозначений, пяти глав, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы в количестве 349 наименования, 74 рисунков, 20 аналитических таблиц, 22 приложения и полностью раскрывает тему исследования. Общий объем - 294 страниц.

В первой главе «Теоретико-методологические и организационно-правовые аспекты статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования» были рассмотрены теоретические аспекты статистического анализа индикаторов охраны здоровья и финансирования здравоохранения, исследованы организационно-правовая база статистического исследования охраны здоровья населения и ее финансирования, изучен мировой опыт статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования, разработаны методологические основы статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования.

Здоровье населения является основополагающим показателем развития человеческого капитала, поскольку определяет его качественное состояние и потенциал, от которого непосредственно зависит уровень развития экономики. По определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) здоровье населения, - это состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов населения [146]. Поэтому факторы здоровья следует систематизировать и рассматривать во взаимосвязи.

В соответствии Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (2005 г.), охрана здоровья граждан - совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, экологического, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья [19].

Академик РАМН Лисицын Ю. П. отмечал, что здоровье человека определяется процессами, которые требуют определенных условий - гармонии, уравновешенности как внутри организма (органов, систем, биохимических процессов), гомеостаза и гомеостата, так и гармонии с окружающей средой, обеспечения четкой работы систем управления деятельностью организма. С биологических позиций здоровье - отсутствие болезней (соматических и психических), дефектов, поломок в организме и всех тех патологических явлений (нарушений адаптации, управления деятельностью организма, изменения энергетического баланса и др.), о которых мы говорили. Однако, как отмечалось, такие определения

недостаточны, так как здоровье - гармоническое единение биологических и социальных качеств (а болезнь - нарушение этого единства, этой гармонии) [177. - С. 28]. Справедливо отмечает академик Ю. И. Бородин, что охрана здоровья это важнейшая социальная задача, и ответственность за ее решение возлагается не только на систему здравоохранения, но и на общество в целом. На это должны быть нацелены все важнейшие социально - политические и социально - экономические гарантии конституционного права [104. - С. 63]. Академик РАМН Лисицын Ю. П. дал определение здравоохранению как отрасли деятельности государства, цель которой организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья [177. - С. 32].

Следовательно, резюмируя интерпретацию охраны здоровья населения мы можем констатировать, что здравоохранение занимает исключительное место в социально ориентированной рыночной экономике, и предлагается признать здравоохранение – по аналогии с агропромышленным, топливно-энергетическим, военно-промышленным – медико-производственным комплексом статистической отрасли экономики, от развития которой зависит национальная безопасность страны.

В научных трудах ученые Кыргызстана, в числе которых Т. К. Койчуев, Е. П. Чернова, К. О. Оторбаев, В. И. Кумсков, Н. Х. Кумскова, А. Дж. Термечиков, А. А. Саякбаева, К. И. Исаков, К. А. Токторбаева, А. А. Кочербоева, Г. В. Кумсков, В. Е. Савин утверждали, что в области охраны здоровья населения в Кыргызстане существует ряд проблем, связанных с недостаточным развитием человеческого капитала в общественном производстве и с проводимой социальной политикой. [206, 207, 170, 175, 280, 152, 153, 243, 285, 140, 159, 160, 161, 171, 172, 232, 233]. Так, профессор Н. Х. Кумскова указывала, что на состояние здоровья населения влияет большое число факторов, среди основных социально-экономические и социально-гигиенические [175. - С.75]. Далее профессор А. А. Саякбаева рассматривала охрану здоровья населения как составляющую социальной защиты населения, которая с учетом ее финансирования разделена на социальную помощь и социальное страхование [258], в то время как К. А. Токторбаева показатели здоровья населения отнесла к показателям качества жизни населения [285].

Профессора К. И. Исаков и Г. В. Кумсков считают, что процесс экономического развития наряду с такими чисто экономическими показателями как ВВП, ВНП и темпы их роста, оценивается по таким важнейшим составляющим, как повышение доходов, улучшение здоровья населения и др., при этом отмечая, что в период трансформации экономической системы Кыргызской Республики происходило падение показателей развития объектов здравоохранения, что, в свою очередь, отрицательно отразилось на здоровье населения. В результате чего,

созидательные способности населения за годы становления экономики резко снизились [140.-С.49].

Таким образом диагностика теоретико-методологических аспектов охраны здоровья населения позволяет определить, что здравоохранение это государственная система социального выравнивания в области сохранения, поддержания и восстановления здоровья населения, направленная на повышение качества жизни граждан.

Современной статистической наукой точных показателей, характеризующих охрану здоровья населения не определено. Предложенные показатели охраны здоровья населения можно разделить на 6 основных групп, показанных на рисунке 1.1.



Рис. 1.2. Система статистических показателей охраны здоровья населения и ее финансирования

Источник: составлен на основе методологических положения НСК КР по статистике охраны здоровья населения, охраны окружающей среды [188, 189]

По нашему мнению, статистика охраны здоровья населения и ее финансирования является подотраслью статистики социальной сферы, предметом исследования которой являются показатели здоровья населения, система здравоохранения и его финансирование. Целью статистики охраны здоровья населения и ее финансирования является прозрачность предоставления количественных данных в открытом доступе в систематизированном виде для лучшего их восприятия, понимания и последующего анализа государственными, общественными организациями, исследовательскими институтами и др.

Статистический анализ охраны здоровья населения и ее финансирования можно определить как анализ, обобщение, интерпретация статистической информации по охране здоровья населения с целью выявления основных тенденций и закономерностей формирования общественного здоровья и развития системы охраны здоровья населения и ее финансирования, способствуя разработке научно-обоснованных

программ и государственной политики в области здравоохранения населения.

Факт, что имеется переизбыток форм статистического учета и отчетности в здравоохранении Кыргызской Республики, дающих многообразную, разностороннюю и разрозненную, но не сопоставимую между собой информацию.

В Кыргызской Республике разработка и внедрение Национальных счетов здравоохранения (далее – НСЗ) было начато в 2005 году. Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) был определен как институциональный орган НСЗ. Отчеты НСЗ были составлены при тесном сотрудничестве ФОМС и Центра анализа политики здравоохранения при финансовой поддержке ВОЗ/DFID, хотя данные за 2009 год были опубликованы в 2011 году, хотя в динамично изменяющемся мире требуется оперативная достоверная официальная информация об охране здоровья населения и ее финансировании.

Приняв за основу структуру совокупных показателей системы счетов здравоохранения, предложенных Организацией экономического сотрудничества и развития (далее - ОЭСР), с целью международного сопоставления расходов здравоохранения и анализу систем здравоохранения разных стран можно предложить базовую классификацию системы НСЗ, где структура расходов на здравоохранение включает в себя следующие статьи по классификации услуг здравоохранения:

НС 1 . Услуги лечения	НС.6.2 Программы иммунизации.
НС.1.1 Медицинские услуги на стационарном уровне.	НС.6.3 Программы по обнаружению заболеваний на ранних стадиях/скрининг.
НС.1.2 Лечение в дневном стационаре.	НС.6.4 Программа мониторинга состояния здоровья.
НС.1.3 Амбулаторное лечение.	НС.6.5 Программы надзора над инфекционными и не инфекционными заболеваниями, травмами и воздействием на среду здоровья.
НС.2 Реабилитационное лечение.	НС.7 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование.
НС.3 Долгосрочный медицинский уход.	НС.7.1 Администрирование, система здравоохранения и финансовое администрирование.
НС.4 Вспомогательные услуги.	НС.7.2 Администрирование финансирования здравоохранения.
НС.4.1 Диагностические услуги.	НС.0 Прочие медицинские услуги
НС.4.2 Транспортировка пациентов.	
НС.5 Предоставление медицинских товаров.	
НС.5.1 Лекарственные средства.	
НС.5.2 Изделия медицинского назначения.	
НС.6 Профилактические услуги.	
НС.6.1 Информационная, образовательная и консультационная программы.	

Таблицы НСЗ показывают, откуда берутся средства, кто управляет денежными потоками и для чего они используются, что повышает прозрачность и подотчетность в системе здравоохранения. Отслеживание этих финансовых потоков в течение определенного периода дает возможность учитывать тренды в динамике финансирования медицинской помощи, а также анализировать потенциальные последствия с точки зрения устойчивости этих показателей. С помощью данных об источниках финансирования и об объемах затраченных средств (с привлечением данных об использовании средств и о доходах), а также о видах поступлений и о бенефициарах можно разработать показатели, характеризующие сбалансированность в распределении финансирования. Кроме того, использование информации по расходам с таблиц НСЗ, в сочетании с данными, не относящимися к расходам средств, дает широкую возможность получения более детализированных показателей системы здравоохранения в целом, в части показателей доступности, качества и эффективности медицинских услуг.

На наш взгляд, необходимо регулярно составлять Национальные счета здравоохранения (НСЗ) в Кыргызской Республике для упорядочения и унификации предоставляемой официальной информации в сфере охраны здоровья населения и ее финансирования, с тем, чтобы на ее основе проводить объективные оценки ее состояния, эффективности здравоохранения и разрабатывать оптимальные, взвешенные варианты решения проблем охраны здоровья населения, ее финансирования и дальнейшего развития. Институциональным органом Национальных счетов здравоохранения (НСЗ) в Кыргызской Республике, по нашему мнению, следует определить НСК КР как официальный национальный статистический орган, имеющий методологический инструмент международного уровня и высокопрофессиональный штат сотрудников.

Во второй главе «Статистический анализ демографических и социально-экономических факторов охраны здоровья населения» был проведен анализ демографических и социально-экономических факторов охраны здоровья населения.

За период независимости Кыргызской Республики (далее - КР) произошли значительные социально-экономические преобразования, обозначившие социально-демографические проблемы, в числе которых: расслоение общества на бедных и богатых, резкое увеличение миграционного движения населения, в том числе коренных жителей, рост смертности, особенно детской и женской, снижение темпов рождаемости, а также снижение ожидаемой продолжительности жизни, особенно мужчин в трудоспособном возрасте, что оказывало неблагоприятное воздействие на систему охраны здоровья населения [258].

Демографическая ситуация в КР в 90-е годы характеризуется резким увеличением миграционной подвижности населения, ростом смертности и снижением темпа рождаемости, что в целом составляет снижение темпа

прироста численности населения. Снижение общего темпа прироста населения в начале 90-х годах в среднем составляло за год порядка 50 тыс. человек. Ежегодное увеличение численности населения за 1991-2012гг. сократилось до 4,0‰; ежегодный среднегодовой прирост численности населения между Национальными переписями населения 1999г. и 2009г. составлял 54 тыс.человек, или 1,1‰ против 1,8‰ в 1991г. (рис. 2.1); прирост между переписями населения 1999г. и 2009г. составил 539,9 тыс.человек. Последнее, свою очередь, оказывало определенное влияние на сокращение рождаемости и на количество рожденных детей в семье за период с 2009 по 2012 годы. В последующие 2013 -2018 годы наметилось существенное увеличение темпа прироста численности населения в КР до 2‰ (рис. 2.1) и обнаружена некоторая стабилизация прироста населения в стране - до уровня 2013 года.

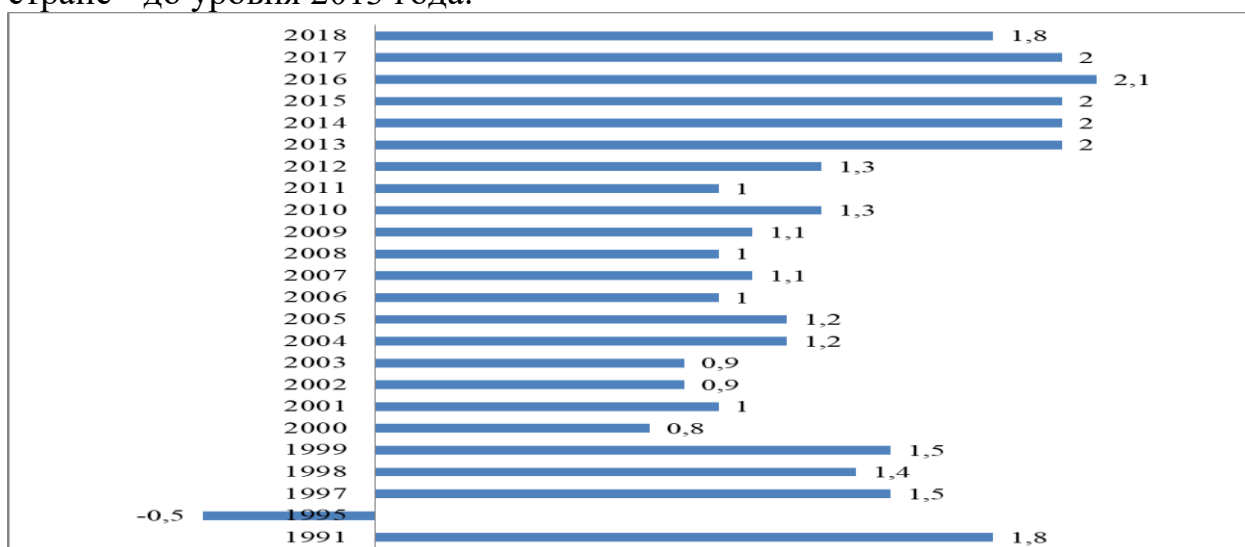


Рис. 2.1. Динамика среднегодового темпа прироста численности населения Кыргызской Республики за 1991-2018 годы, %

Источник: составлен по данным НСК КР [121, 346]

Расчет среднегодового темпа прироста численности населения в КР как показателя развития народонаселения за 1991-2018 годы выявил, что за период с 2013 по 2018 годы он стабилизировался и составил в среднем за этот период 2‰, что, по международным стандартам является довольно высоким, и свидетельствует о положительной тенденции улучшения здоровья нации.

Наиболее высокий показатель прироста населения в 2018 году отмечался в гг. Бишкек и Ош, а также в Баткенской и Ошской областях – 2,2‰ и 2,3 ‰ соответственно, самый низкий – в Нарынской и Иссык-Кульской областях - 1,2‰ и 1,4 ‰, соответственно.

Анализ динамики коэффициента рождаемости показал ее значительный спад за период 1999-2001 годы с 29,1 промилле до 19,8 промилле, замедленный рост до 27,7 промилле в 2014 году и снижение в 2017 году до 24,8 (рис. 2.2).

За период 1990-2006 годы динамика смертности была неравномерной. Так, в 1990 году общий коэффициент смертности был 6,96

промилле (умерших на 1000 населения), тогда как в 1994 и 1995 годах наблюдались высокие показатели общего коэффициента смертности – 8,22 промилле и 8,09 промилле соответственно (см. рис. 2.2).

На рис. 2.2 показана полиномиальная 6 степени линия тренда общего коэффициента смертности в Кыргызской Республике, уравнение которой $y = 1E-07x^6 - 3E-06x^5 - 0,0003x^4 + 0,0135x^3 - 0,1987x^2 + 1,0936x + 5,7357$. Величина достоверности аппроксимации достаточно высока и составляет $R^2 = 0,8725$. А также полиномиальная 6 степени линия тренда общего коэффициента рождаемости в Кыргызской Республике, уравнение которой $y = 3E-07x^6 - 2E-05x^5 + 0,0003x^4 + 0,0091x^3 - 0,1498x^2 - 0,4007x + 29,845$. Величина достоверности аппроксимации достаточно высока и составляет $R^2 = 0,9678$, поэтому функцию полинома можно использовать для прогнозирования.

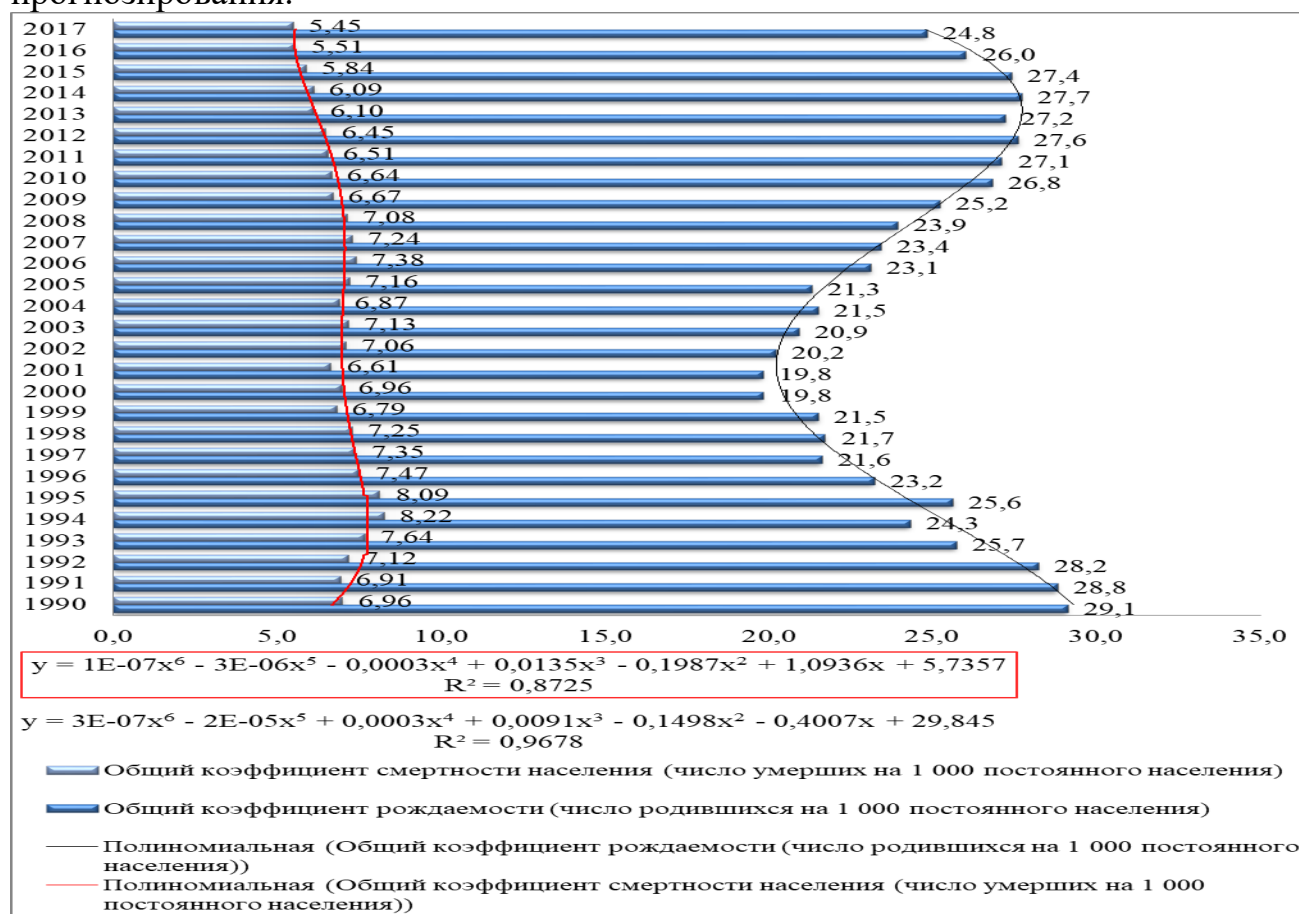


Рис. 2.2. Динамика общих коэффициентов рождаемости и смертности в Кыргызской Республике за 1990-2017 годы, промилле

Источник: составлен по данным НСК КР [121, 346]

С 2006 по 2017 годы наблюдалось стабильное снижение общего коэффициента смертности с 7,38 промилле в 2006 году до 5,45 в 2017 году. Уровень общего коэффициента смертности наиболее высок в Нарынской, Иссык-Кульской и Чуйской областях 6,7 промилле, 6,8 промилле и 7 промилле соответственно, что почти в 1,45 раза выше чем в Ошской, Баткенской, Джалал-Абадской областях и г.Бишкек (4,5 промилле; 4,7 промилле; 4,8 промилле и 4,8 промилле соответственно) (рис. 2.3).

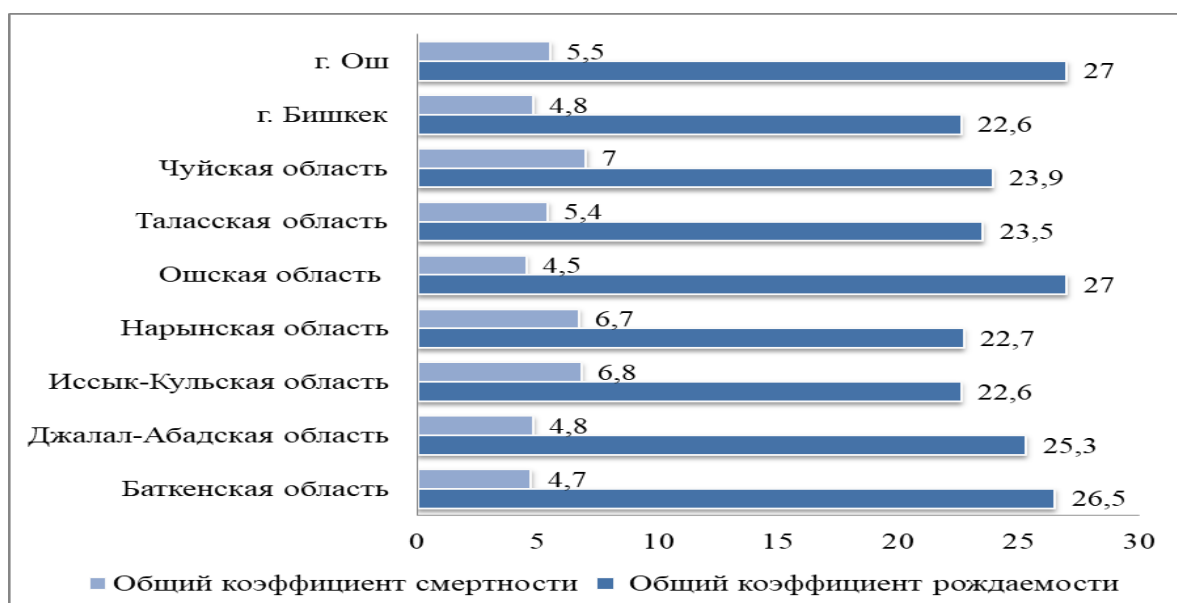


Рис. 2.3. Динамика общих коэффициентов рождаемости и смертности по территории Кыргызской Республики в 2017 году, промилле

Источник: составлен по данным НСК КР [121, 346]

Динамика процесса рождаемости в КР неоднозначна, особенно за период с 1996 по 2016 годы. Снижение общего коэффициента рождаемости отмечается за период 1996-2000 годы, причем наиболее высокими темпами убывает в сельской местности, где темп снижения за 1996-2000 годы составил 81,5%. Динамика изменения общего коэффициента рождаемости городского населения проявляется в снижении в течении 1996 -2001 годы с 17,3‰ до 16,2‰ и в увеличении до 28,2‰ в 2014 году. В 2017 году общий коэффициент рождаемости по КР составил 24,8‰, городского населения – 25,2‰, сельского населения – 24,6‰, причем по сравнению с 2016 году общий коэффициент рождаемости городского населения остался стабильным, а сельского населения снизился на 1,6 пункта.

Показатель смертности населения как индикатор благополучия государства. Так, анализируя динамику материнской смертности за период 1998-2009 годы по КР можно утверждать, что она возросла в 2,5 раза, несмотря на то, что в 2003 г. наблюдалось снижение до 49,3 человек. В 2013 году отмечалось снижение коэффициента материнской смертности до 36 киломилле, тогда как в 2011 и 2014 годах зарегистрированы высокие показатели материнской смертности 54,8 и 50,1 киломилле соответственно. В 2016 году от осложнений беременности, родов и послеродового периода зарегистрирована смерть 48 женщин, или 30,3 умерших женщин на 100 тыс. родившихся живыми (см. рис. 2.4).

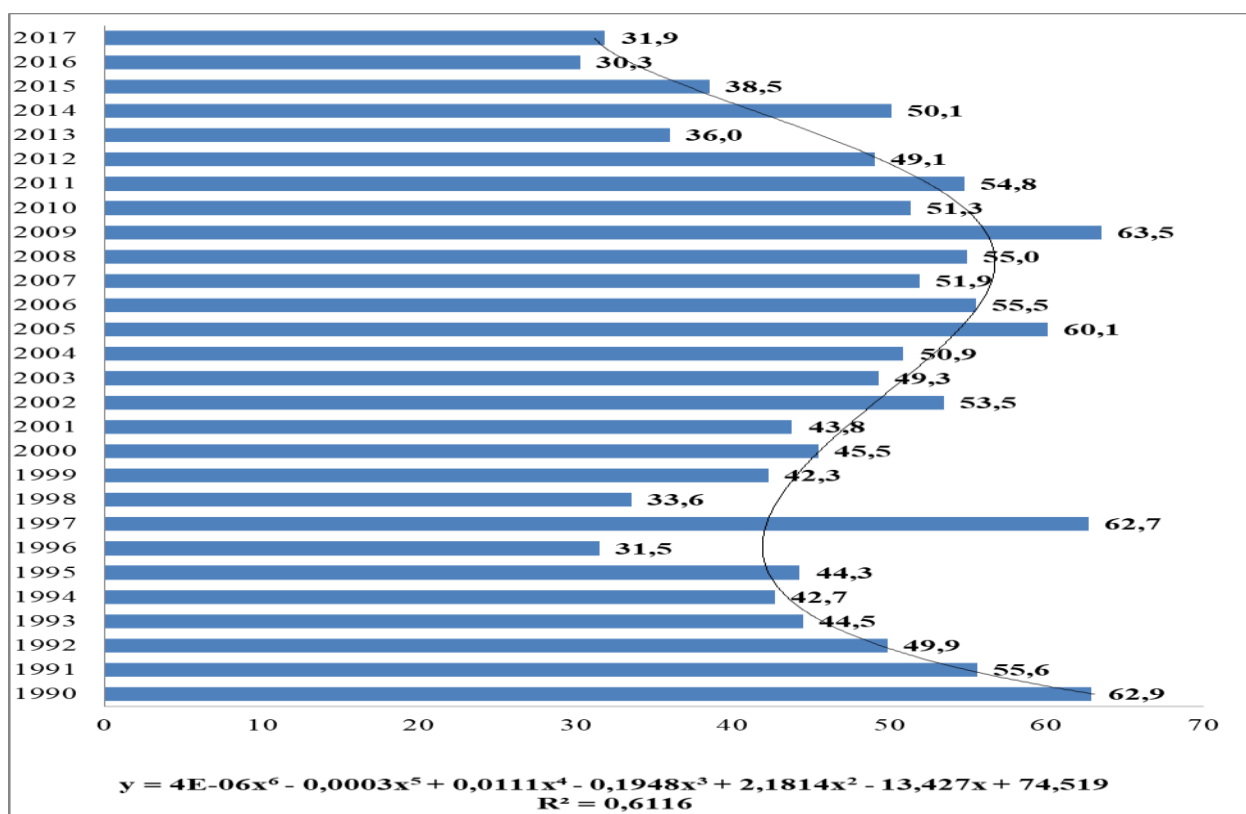


Рис. 2.4. Динамика материнской смертности за период 1990-2017 годы в Кыргызской Республике, киломилле

Источник: составлен по данным НСК КР [121, 346]

Целевое значение коэффициента материнской смертности на 100 тысяч детей, родившихся живыми по программе достижения целей развития тысячелетия (ЦРТ) до 2015 года ЦРТ в КР составляло 15,7 киломилле, что оказалось недостижимым. Однако если сравнивать с 1990 годом, то снижение коэффициента материнской смертности составило более чем в 2 раза.

Корреляционный анализ показал, что зависимость коэффициента материнской смертности от расходов государственного бюджета обратная, влияние незначительное, т.к. значение коэффициента парной корреляции $r = -0,2377$, что говорит о незначительном влиянии на него расходов государственного бюджета.

Кроме того, корреляционный анализ зависимости коэффициента материнской смертности от среднедушевых денежных доходов на душу населения (сомов в месяц) также обратная, влияние незначительное, т.к. значение коэффициента парной корреляции $r = -0,17545$, что говорит также о незначительном влиянии на него среднедушевых денежных доходов на душу населения.

Наиболее высокие показатели материнской смертности отмечались в Чуйской области – 47,9 киломилле, Нарынской – 43,7 киломилле и Баткенской областях – 41,9 киломилле (рис. 2.10).

Неблагополучная ситуация с материнской смертностью в КР указывает на низкий уровень социально-экономического развития страны, низкую долю финансирования государством сектора здравоохранения,

слабую демографическую политику, отсутствие профилактических и реабилитационных мер в нормативных правовых документах и др.

За годы независимости КР, хаотичного перехода на рыночную экономику условия хозяйствования и адаптации системы охраны здоровья к новым экономическим условиям показатель ожидаемой продолжительности жизни изменялся в соответствии с данными социально-экономическими условиями, выступая индикатором состояния здоровья нации. С 1990 года до 1995 года отмечается снижение показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении с 64,2 лет у мужчин и 72,6 лет у женщин до 61,4 лет у мужчин и 70,4 лет у женщин, соответственно. С 1995 года показатель ожидаемой продолжительности жизни показал рост до 67,2 лет у мужчин и 75,4 лет у женщин (см. рис. 2.5). Уровень жизни населения оказывает определённое влияние на ожидаемую продолжительность жизни.

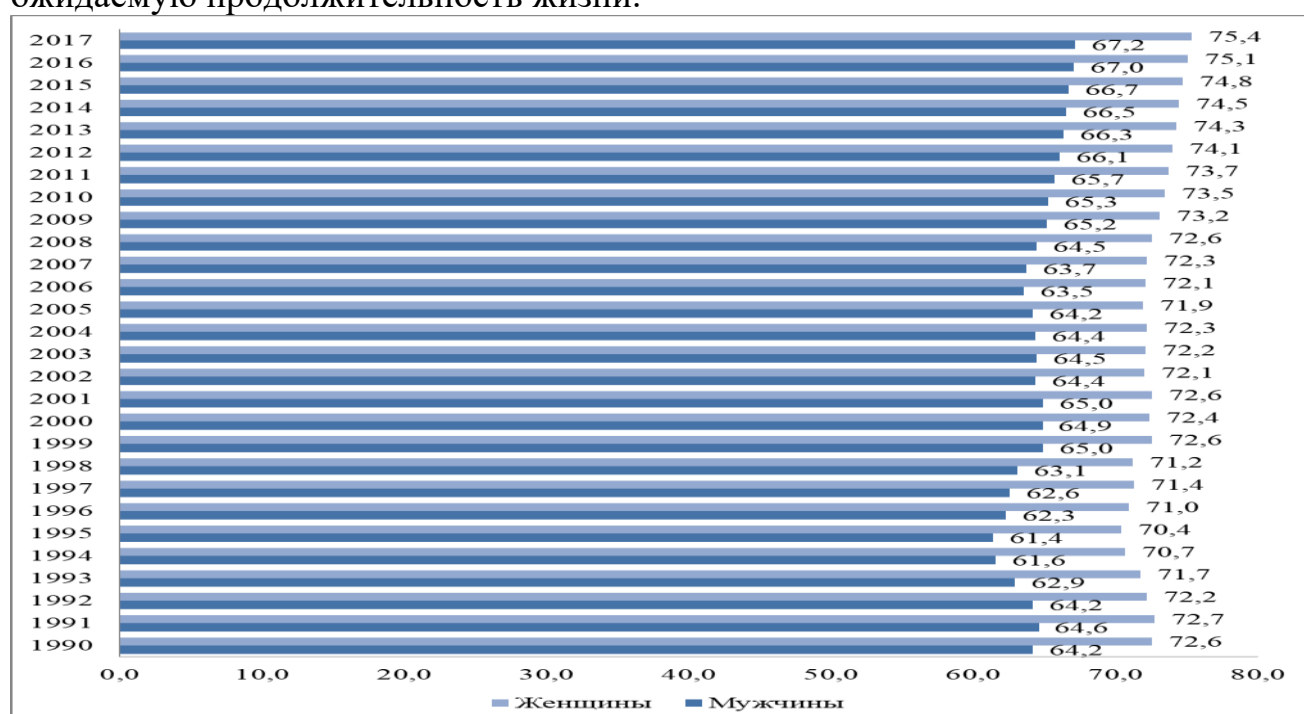


Рис. 2.5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по полу в Кыргызской Республике за 1990-2017 годы, лет

Источник: составлен по данным НСК КР [121, 346]

Так анализ среднедушевых денежных доходов на душу населения выявил, что данный показатель полностью не покрывал минимальный потребительский бюджет и за период 1990-2017 годы разрыв сократился с 1453,62 сома в месяц в 2011 году до 161,39 сома в месяц в 2017 году. Среднедушевые денежные доходы в 2017 году составили 4739,4 сома в месяц против 4900,79 сома в месяц минимального потребительского бюджета (см. рис. 2.6).

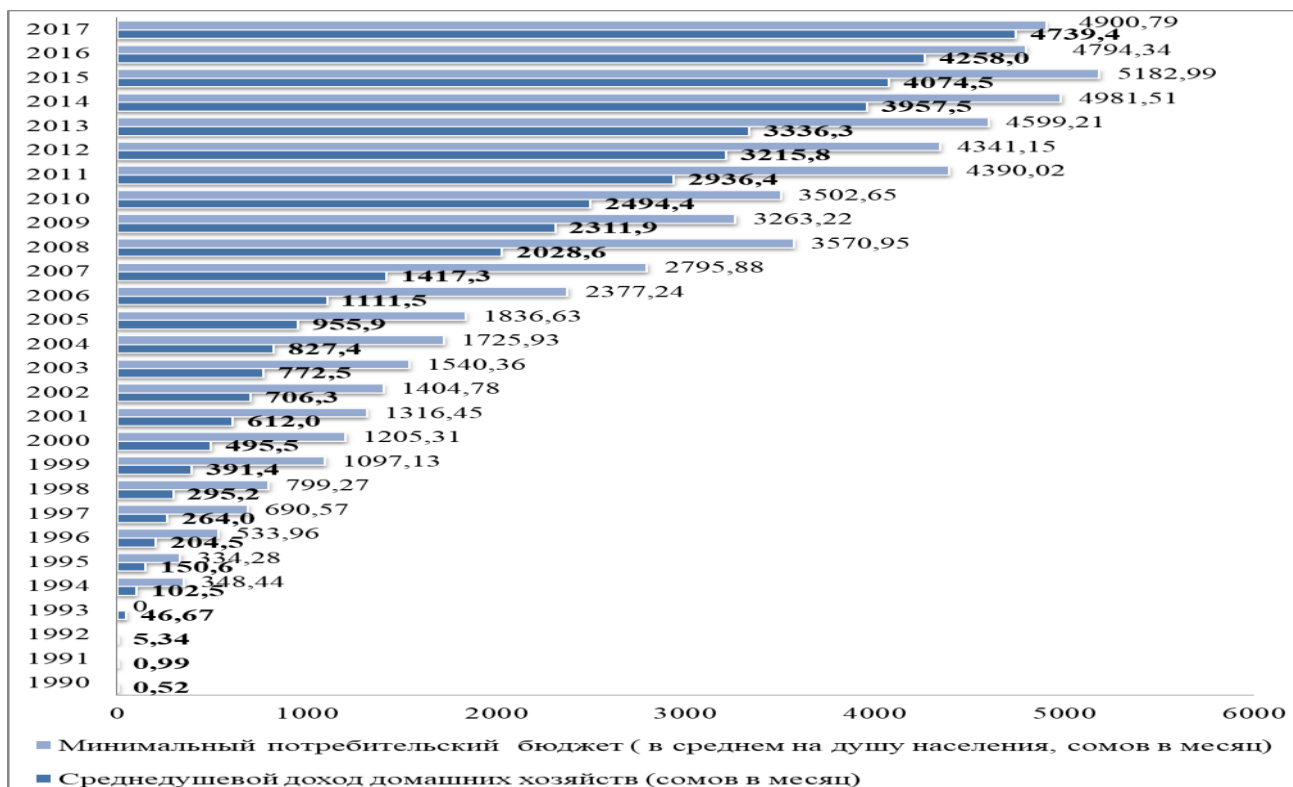


Рис. 2.6. Соотношение минимального потребительского бюджета (в среднем на душу населения, сомов в месяц) и среднедушевых денежных доходов на душу населения (сомов в месяц) за 1990-2017 годы

Источник: составлен по данным НСК КР [121, 346]

Рассматривая среднедушевые денежные доходы по регионам, следует отметить, что наиболее низкие среднедушевые денежные доходы в 2017 году имели жители Джалал-Абадской - 3907,21 сомов в месяц, Нарынской - 3885,08 сомов в месяц), Таласской - 4163,32 сомов в месяц, и Баткенской области - 4450,08 сомов в месяц. Тогда как в г. Бишкек они составляют 5859,96 сомов в месяц, что на 50% выше, чем в Джалал-Абадской области и т.д. (рис. 2.7).

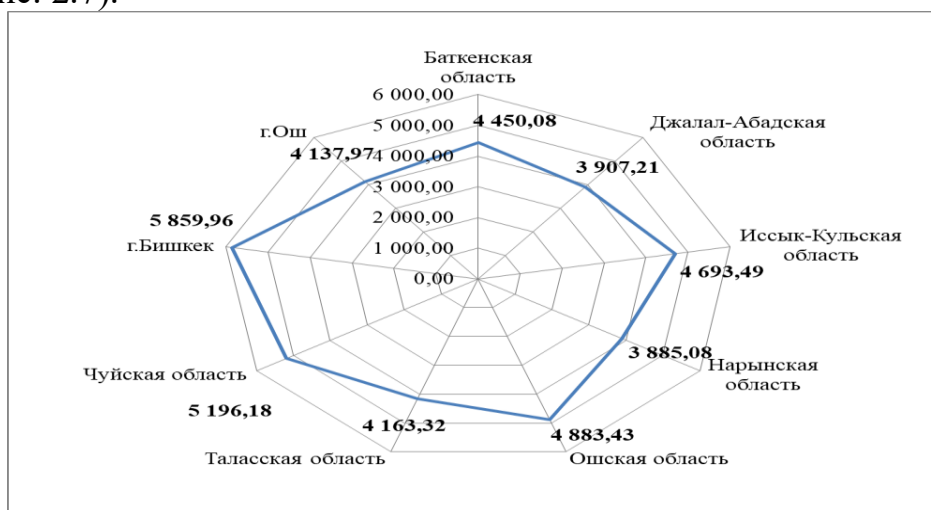


Рис. 2.7. Среднедушевые денежные доходы на душу населения в 2017 году в Кыргызской Республике в территориальном разрезе, сомов в месяц

Источник: составлен по данным НСК КР [121, 346]

На ожидаемую продолжительность жизни при рождении оказывает влияние ряд факторов. Для выявления данных факторов проведем многофакторный корреляционно-регрессионный анализ за период 1990–2017 годы.

В качестве результативного признака (Y) примем ожидаемую продолжительность жизни при рождении в Кыргызской Республике за 1990–2017 годы. Факторными признаками являются:

X1 — среднедушевые денежные доходы на душу населения (сомов в месяц);

X2 — общий коэффициент смертности (промилле);

X3 — расходы государственного бюджета на здравоохранение (тысяч сомов);

X4 — число заболеваний с впервые установленным диагнозом (случаев);

X5 — численность медицинского персонала (чел.).

Для выявления факторов, оказывающих наибольшее влияние на ожидаемую продолжительность жизни при рождении, построим корреляционную матрицу и выберем наибольшее по модулю значение.

Измерить взаимосвязи между признаками можно с помощью матрицы парных коэффициентов корреляции. Для её построения воспользуемся возможностями пакета анализа MS Excel. В результате реализации процедуры корреляционного анализа получена матрица парных коэффициентов корреляции (табл. 2.2).

Таблица 2.2 - Корреляционная матрица факторов, оказывающих влияние на ожидаемую продолжительность жизни при рождении

	Y	X1	X2	X3	X4	X5
Y	1					
X1	0,851803779	1				
X2	-0,968374713	-0,818041562	1			
X3	0,844112017	0,987873969	-0,816138066	1		
X4	0,834940512	0,694850062	-0,736471176	0,716074984	1	
X5	-0,45979143	-0,602375296	0,391802055	-0,519802506	-0,307240902	1

Источник: рассчитана по данным НСК КР [121, 346]

По корреляционной матрице проверяем мультиколлинеарность факторов. Согласно полученным данным, наибольшее влияние на ожидаемую продолжительность жизни при рождении оказывают фактор X1 — среднедушевые денежные доходы на душу населения (сом); фактор X3 — расходы государственного бюджета на здравоохранение (тыс. сомов); фактор X4 — число заболеваний с впервые установленным диагнозом (случаев). Так как между двумя факторами X1 и X3, а также X1 и X4 достаточно сильная связь 0,9879 и 0,6949, то следует один из этих факторов исключить. Таким образом, наибольшее влияние на ожидаемую продолжительность жизни при рождении оказывает фактор X1 — среднедушевые денежные доходы на душу населения. Для более точной оценки данного фактора проведем регрессионный анализ. Результаты регрессионного анализа представим в таблице 3.3. Коэффициент

множественной корреляции $R = 0,8518$, что говорит о прямой тесной взаимосвязи признаков в уравнении.

Таблица 2.3 - Регрессионная статистика

Множественный R	0,851804
R-квадрат	0,72557
Нормированный R-квадрат	0,714592
Стандартная ошибка	0,720373
Наблюдения	27

Источник: рассчитана по данным НСК КР [121, 346]

Коэффициент детерминации $R^2 = 0,7256$, и показывает, что 72,56% вариации ожидаемой продолжительности жизни при рождении за 1990–2016 годы обусловлено вариацией включенных в модель факторов, на остальные неучтенные в модель факторы приходится 27,44 %. Уравнение регрессии имеет вид: $\hat{Y}_x = 67,28 + 0,0008x$.

Таблица 2.4 - Дисперсионный анализ

	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Значимость F</i>
Регрессия	1	34,30063	34,30063	66,09781	1,75E-08
Остаток	25	12,97344	0,518938		
Итого	26	47,27407			

Источник: рассчитана по данным НСК КР [121, 346]

Анализ параметров уравнения регрессии показал следующие результаты, что с ростом среднедушевых денежных доходов на душу населения на 100 сом ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличится в среднем на 0,08 года.

Таблица 2.5 - Стандартная ошибка

	<i>Коэффициенты</i>	<i>Стандартная ошибка</i>	<i>t-статистика</i>	<i>P-Значение</i>	<i>Нижние 95%</i>	<i>Верхние 95%</i>
Y-пересечение	67,27816	0,194321	346,2219	1,54E-47	66,87795	67,67837
Переменная X 1	0,000808	9,94E-05	8,130056	1,75E-08	0,000604	0,001013

Источник: рассчитана по данным НСК КР [121, 346]

Проверка адекватности модели осуществляется с помощью расчета F-критерия Фишера. $F_{табл} = 4,24$, $F_{факт} = 66,09$, следовательно, $F_{факт} > F_{табл}$, нулевая гипотеза отклоняется и уравнение статистически значимо. Для оценки значимости параметров уравнения используется t-критерий Стьюдента. Так, $t_a = 346,222$, $t_b = 8,13$, $t_{табл} = 2,7874$. Таким образом, $t_a > t_{табл}$, $t_b > t_{табл}$, — параметры регрессии b и a являются статистически значимыми.

Сравнительный анализ общей заработной платы по КР и в здравоохранении за 1991- 2017 годы показал, что заработная плата в здравоохранении была ниже за весь исследуемый период и в 2017 году составила всего 63% общей заработной платы по республике, или 9947 сомов (рис. 2.8).

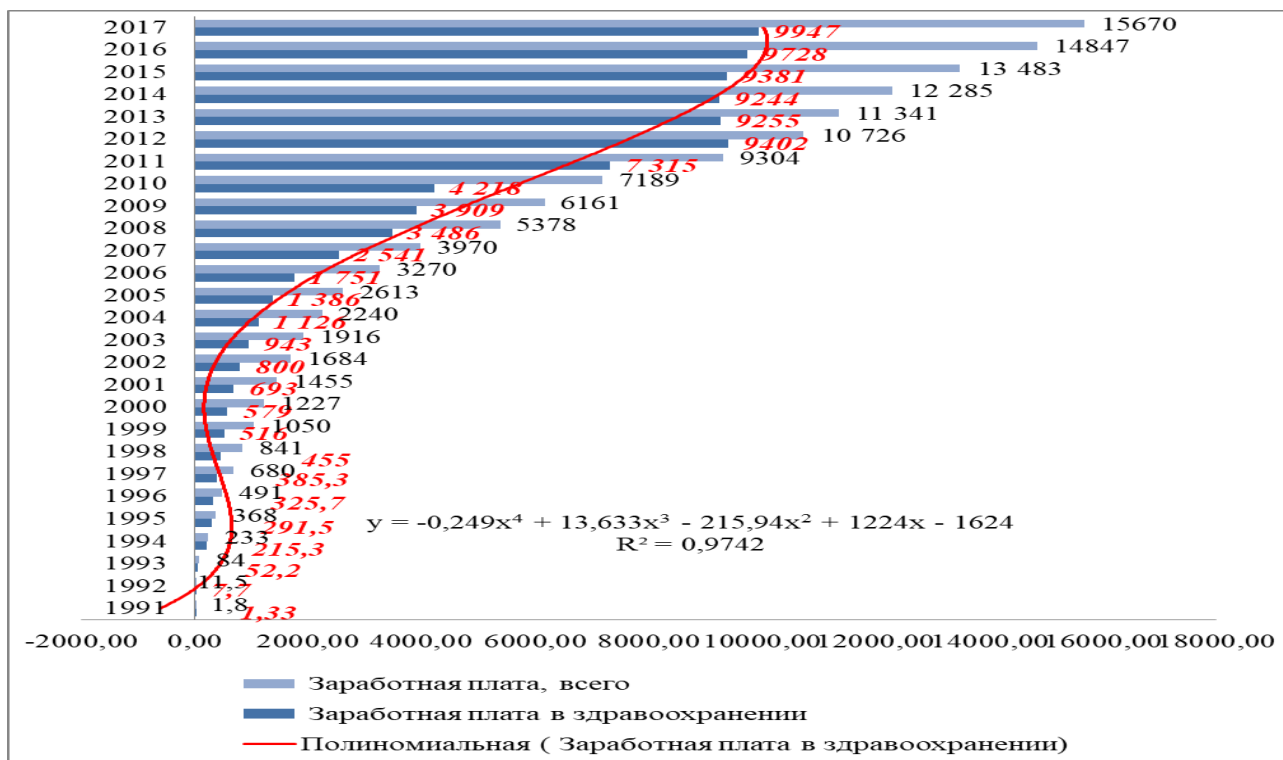


Рис. 2.8. Соотношение заработной платы по Кыргызской Республике и в здравоохранении за 1991- 2017 годы, сомов

Источник: составлен по данным НСК КР [121, 346]

На рисунке 2.8 показана полиномиальная линия тренда заработной платы в здравоохранении, уравнение которой $y = -0,249x^4 + 13,633x^3 - 215,94x^2 + 1224x - 1624$. Величина достоверности аппроксимации составляет $R^2 = 0,9742$, что показывает достаточно высокий уровень точности рассчитанной функции.

Анализ динамики числа заболеваний с впервые установленным диагнозом за период с 1990 по 2017 годы показал, что она нестабильна. В 1995 году наблюдается минимальное значение за исследуемый период – 1097867 случаев, тогда как максимальное значение в 2012 году – 1790278 случаев. Также можно видеть, что с 2015 по 2016 год замечен резкий скачек с 1678697 случаев до 1391380 случаев, что показывает снижение на 21%, в то время как в 2017 году опять наблюдаем рост до 1590013 случаев (см. рис. 2.9).

Корреляционный анализ зависимости числа заболеваний с впервые установленным диагнозом от численности врачей показал ее слабую связь, т.к. расчетное значение коэффициента парной корреляции $r = -0,30775$. Еще более слабая зависимость числа заболеваний с впервые установленным диагнозом наблюдается от числа среднего медицинского персонала с коэффициентом парной корреляции $r = -0,29976$.

Статистический анализ показателей здоровья населения выявил, что модернизация системы здравоохранения привела к сокращению организаций здравоохранения, численности медицинского персонала, числа посещений амбулаторных больных, числа больных пролеченных в стационарах.

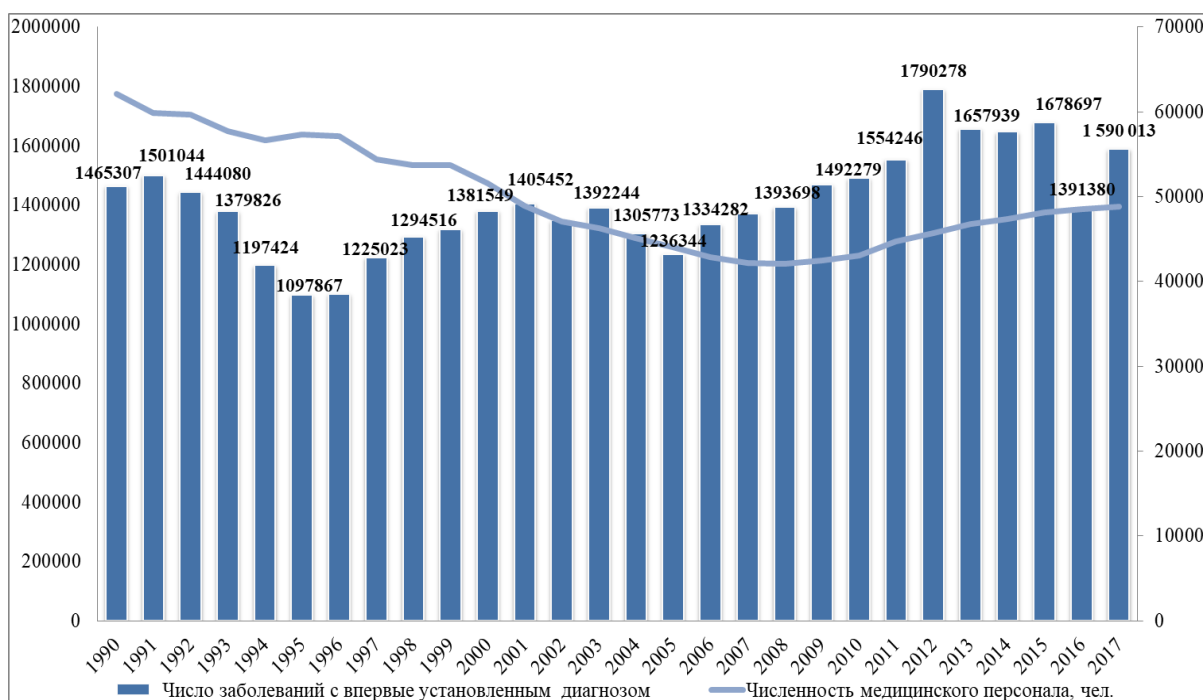


Рис. 2.9. Динамика числа заболеваний с впервые установленным диагнозом (случаев) и численности медицинского персонала (чел.) в Кыргызской Республике за 1990-2017 годы

Источник: составлен по данным НСК КР [121, 346]

Однако эффективность медицинских услуг возросла, о чем свидетельствует снижение общей смертности, материнской, детской и младенческой смертности, повышение ожидаемой продолжительности жизни населения.

На современном этапе социально-экономического развития необходимо преодолеть узко экономический подход к модернизации экономики, так как игнорирование роли социальной составляющей постепенно приведет к кризису экономики в целом. Результатом модернизации экономики должно стать создание такой экономической системы, которая включала бы в себя преимущества современной рыночной экономики и эффективную систему социальной защиты населения, поэтому социальная составляющая экономического устройства является приоритетной задачей государства. Социальная политика государства должна быть направлена на повышение уровня и качества жизни населения страны.

Модернизация охраны здоровья населения включает и реструктуризацию системы охраны здоровья населения, и повышение качества оказываемых населению медицинских, оздоровительных, профилактических, физкультурных, образовательных услуг по охране здоровья населения на основе передовых научно-обоснованных инновационных управленческих технологий.

В третьей главе «Диагностика финансирования охраны здоровья населения Кыргызской Республики» проведены анализ и оценка реализации финансирования национальных программ в области охраны

здоровья населения, анализ и оценка государственного финансирования охраны здоровья населения и Фонда ОМС как Единого плательщика Программы госгарантий, SWOT-анализ финансирования охраны здоровья населения.

Анализ финансирования здравоохранения за 2010-2017 годы показал, что они составляют в среднем 10 % бюджетных средств. В 2017 году расходы государственного бюджета на здравоохранение составили 16 148,58 млн сомов, что более чем в 2,5 раза больше, чем в 2010 году (6413,2 млн сомов) (рис. 3.1). С 2010 по 2012 год года отмечался рост расходов на финансирование здравоохранения по отношению к ВВП снижение с 3,1% до 3,8%, тогда как в дальнейшем наблюдается снижение до 3,0% в 2017 году. Хотя по рекомендации ВОЗ расходы на здравоохранение должны составлять не менее 5,0 % от ВВП [346].

Корреляционный анализ показал, что зависимость ожидаемой продолжительности жизни при рождении от расходов государственного бюджета на здравоохранение прямая, влияние существенное, т.к. значение коэффициента парной корреляции $r = 0,844$, что говорит о значительном влиянии расходов государственного бюджета на здравоохранение.

Таким образом, чем выше расходы государственного бюджета на здравоохранение, тем выше уровень ожидаемой продолжительности жизни населения при рождении.

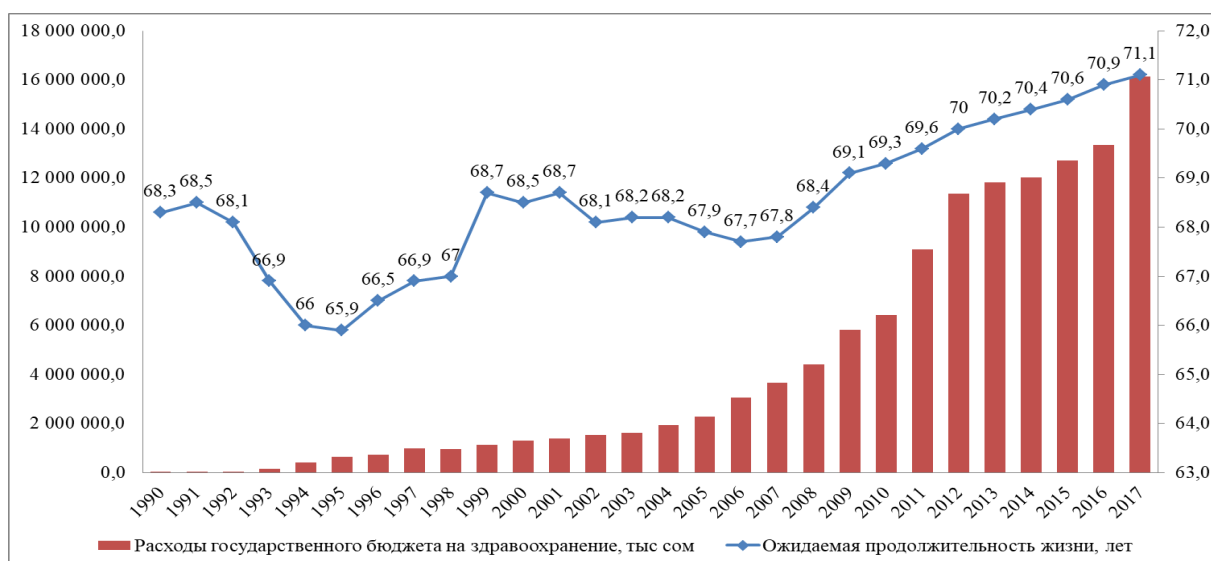


Рис. 3.1. Соотношение расходов государственного бюджета на здравоохранение (тыс. сомов) и ожидаемой продолжительности жизни населения (лет) в Кыргызской Республике за 1990-2017 годы
 Источник: составлен по данным НСК КР [346]

Расходы республиканского бюджета на здравоохранение в 2017 году составили 15 901 877,6 тыс. сомов, что более чем в 37 раз больше, чем в 2000 году. Расходы местных бюджетов на здравоохранение, напротив, в сравнении с 2000 годом сократились в 3,5 раза и составили в 2017 году 246 705,4 тыс. сомов (рис. 3.2).

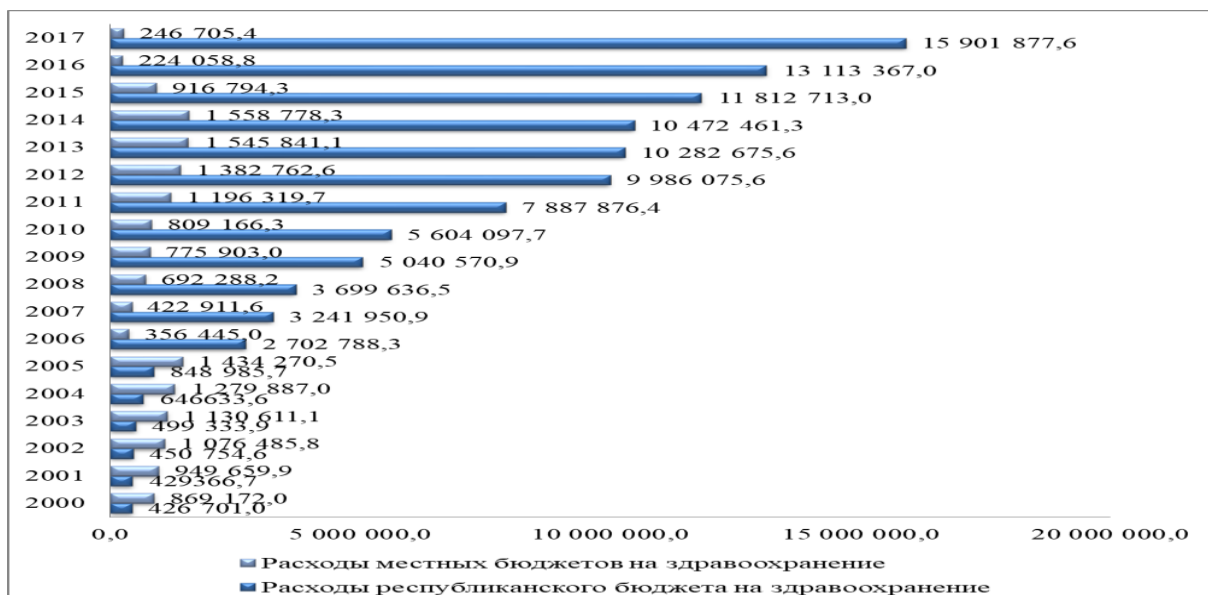


Таблица 3.2. Расходы республиканского и местных бюджетов на здравоохранение в Кыргызской Республике за 1990-2017 годы, тыс. сом.

Источник: составлен по данным НСК КР [131, 346, 265]

Анализ удельного веса расходов государственного бюджета на здравоохранение в общем объеме расходов за 1990-2017 годы показал его снижение на 0,3%, тогда как удельный вес расходов на здравоохранение в республиканском бюджете вырос на 8% (рис. 3.3). Удельный вес расходов на здравоохранение в местных бюджетах в 2017 году составил всего 1,3% против 26,5% в 1990 году.

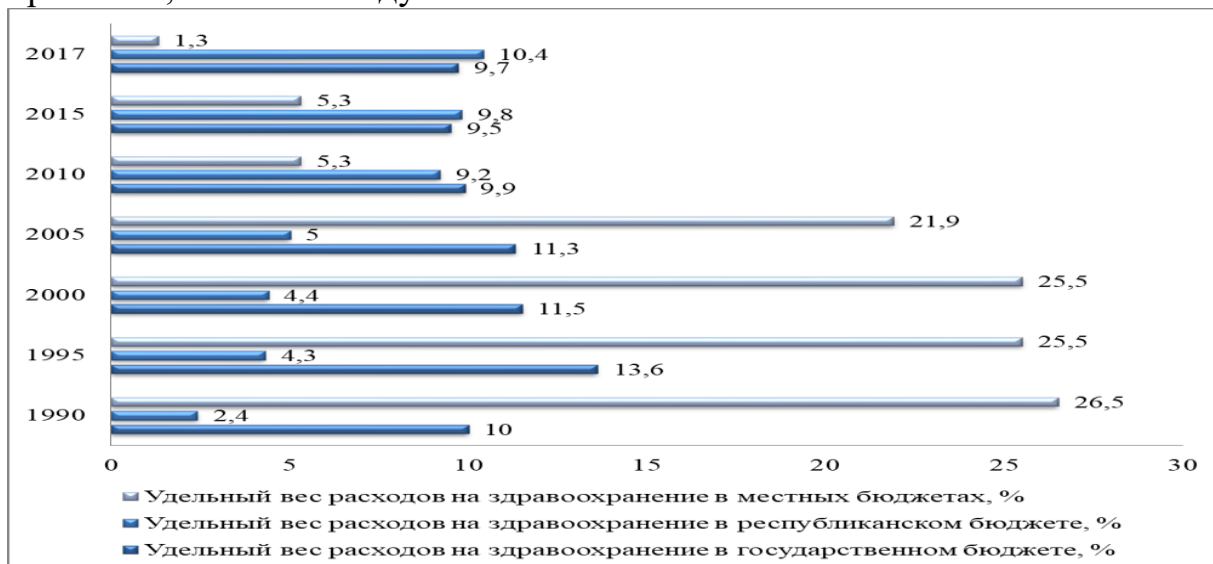


Рис. 3.3. Динамика удельного веса расходов бюджетов на здравоохранение в Кыргызской Республике за 1990-2017 годы, %

Источник: составлен по данным НСК КР [346]

В структуре общих расходов здравоохранения из основных источников поступления в Кыргызской Республике в 2017 году средства ФОМС составили 17%, сооплата 4%, спецсредства – 7% (рис. 3.9).

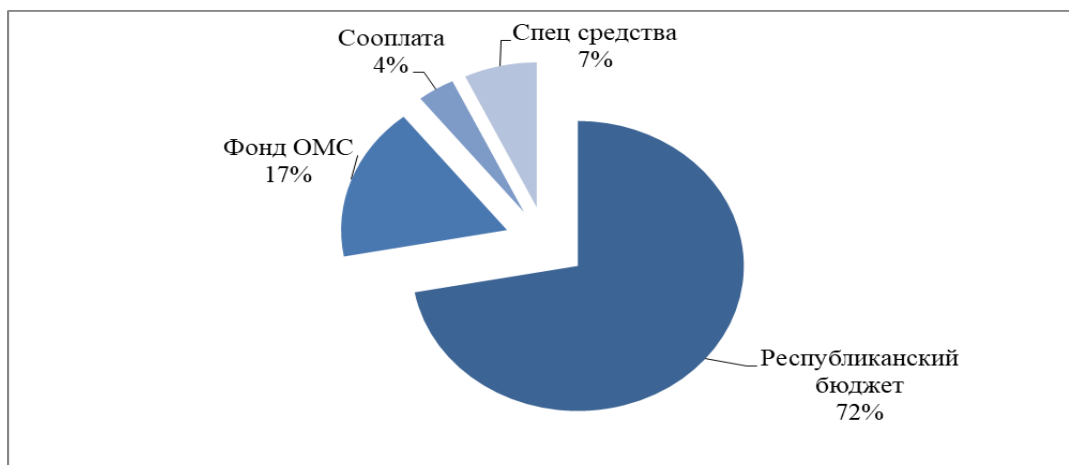


Рис. 3.9. Структура общих расходов здравоохранения из основных источников поступления в Кыргызской Республике в 2017 году, %

Источник: составлен по данным ФОМС, НСК КР [340, 346]

Модернизация системы охраны здоровья населения основано на инновационной реформе системы финансирования, при которой следует перейти от управления расходами (бюджетными средствами и средствами ФОМС) к управлению результатами. Необходимо обеспечить переход от сметного и бюджетно-страхового принципа финансирования медицинских организаций, реализующих государственные и муниципальные задания в рамках Программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, к одноканальному финансированию по страховому принципу с оплатой всех расходов по полному тарифу на основе стандартов оказания медицинской помощи (протоколов ведения больных).

На современном этапе модернизации охраны здоровья населения и ее финансирования приоритетом остается реструктуризация системы здравоохранения, направленная на достижение конечных целей отраслевой реформы: 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.

В четвертой главе «Модернизация статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования, прогноз народонаселения и финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике» были определены основные направления совершенствования статистического анализа показателей охраны здоровья населения и ее финансирования, стратегические направления развития охраны здоровья населения и ее финансирования и разработан прогноз развития охраны здоровья населения и ее финансирования.

Цель Национальной стратегии в области охраны здоровья – содействие развитию охраны здоровья населения и ее финансирования, путем совершенствования системы интеллектуальной собственности и инновационной деятельности в области охраны здоровья. Она определяет

задачи и основные приоритеты, направленные на создание условий для трансформации научно-исследовательского потенциала страны в один из основных ресурсов экономического роста, а также для технологической модернизации сферы охраны здоровья.

В итоге расчетов численности постоянного населения КР по полу на основе среднего абсолютного прироста при условии тенденции роста получили значение численности мужчин на 2030 год равное 3503757 человек и численности женщин – 3538817 человек.

Прогноз численности постоянного населения по полу на основе среднего темпа роста показал вероятность численности мужчин к 2030 году составит 3686199 человек, а женщин - 3696296 человек. Прогнозные показатели численности постоянного населения КР, полученные посредством расчета полиномиальной функции, имеют наибольшие значения. Так, на 2030 год прогноз численности постоянного населения КР имеет значение - 8160,9 тыс. человек, что на 1118,3 тыс.человек больше, чем по расчетам на основе среднего абсолютного прироста.

В итоге расчетов общих коэффициентов рождаемости и смертности в КР при условии тенденции снижения на основе среднего темпа роста получили на 2030 год значение 23,09‰ и 4,9‰, соответственно. Причем разница между расчётными прогнозными показателями общего коэффициента рождаемости на основе среднего абсолютного прироста и на основе среднего темпа роста составила 0,24‰ в пользу расчетного значения на основе среднего темпа роста. Тогда как разница между расчётными прогнозными показателями общего коэффициента смертности по этим двум методикам на 2030 год составила 0,15‰ также в пользу расчетного значения на основе среднего темпа роста.

На рисунке 4.12 представлены прогнозные показатели расходов государственного бюджета на здравоохранение в КР на 2018-2030 годы.

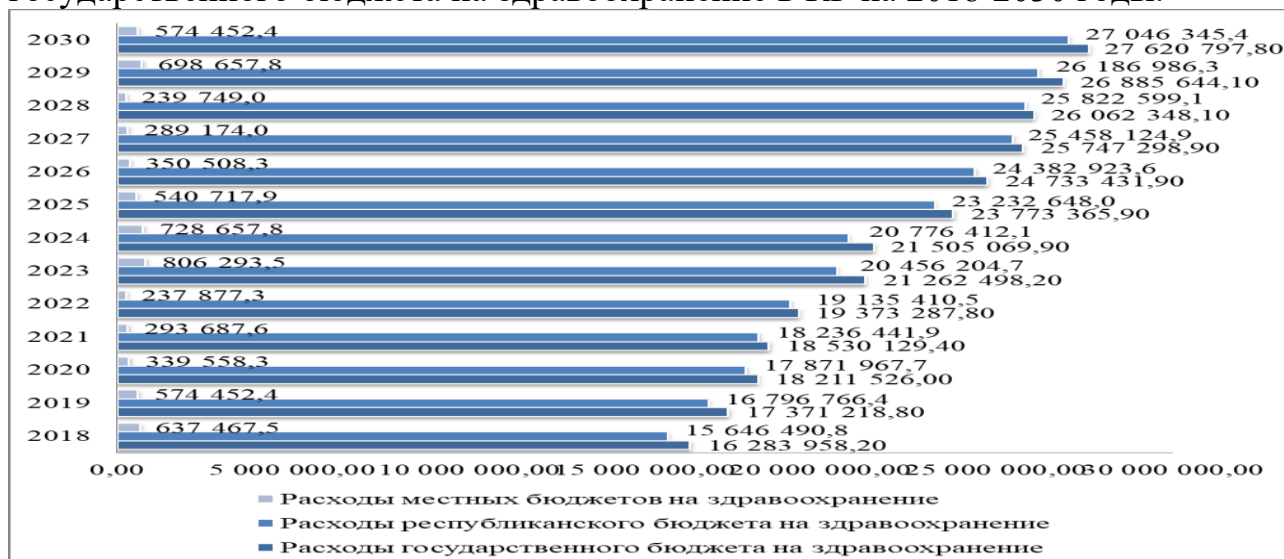


Рис. 4.12. Прогноз расходов государственного бюджета на здравоохранение в Кыргызской Республике на 2018-2030 годы,

тыс. сомов

Источник: рассчитан по данным НСК КР [346]

По расчетным данным расходы государственного бюджета на здравоохранение в КР в 2030 году составят 27620797,8 тыс. сомов против 16283985,2 тыс. сомов в 2018 году, или возрастут на 58% (рис. 4.12).

Наибольшую актуальность имеет выбор форм и методов финансовой поддержки информационной и научно-технической деятельности в области охраны здоровья. Прежние методы командно-административной системы трудно применимы в условиях рыночных отношений. Бюджетные средства необходимо использовать в основном на создание благоприятной среды для развития науки и инновационной деятельности в области охраны здоровья, включая создание инновационной инфраструктуры.

Только в строго регламентированных случаях в качестве прямых и полных инвесторов инновационных проектов могут выступать государственные структуры. Финансовую поддержку из бюджета необходимо направлять прежде всего для создания государственной системы стимулирования участников научно-технической и инновационной деятельности в области охраны здоровья. Эта система должна предоставлять участникам различные льготы по аренде земли и помещений, а также включать льготы для предприятий, осваивающих инновации, в частности, в течение первых лет (1-3 года), не взимать налог с прибыли. Без таких стимулов развитие инновационной деятельности в стране трудно достижимо и проблематично.

Инфраструктурная поддержка должна осуществляться организацией эффективно функционирующей информационной, научно-технической деятельности в области охраны здоровья, включающей следующие компоненты: правительственные и региональные органы координации и управления информационной, научно-технической деятельностью в области охраны здоровья; научно-технические предприятия, генерирующие новые знания, идеи, разработки и создающие инновации; обслуживающие предприятия и учреждения, которые оказывают участникам информационной, научно-технической деятельности в области охраны здоровья, финансовые, экспертно-консалтинговые, трансфертные (технологий), правовые, патентные, информационные, рекламные, проектно-конструкторские, образовательные и другие услуги.

ВЫВОДЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

По результатам проведенного исследования можно сделать ниже следующие выводы.

Совершенствование статистического анализа охраны здоровья населения требует:

- Укрепления организационно-методологического и материально-технического потенциала статистических органов, министерств и ведомств.

- В целях обеспечения перехода на прогрессивные методы сбора информации в области демографической статистики требуется

совершенствование системы Регистра населения КР, что позволит в перспективе отказаться от традиционных и дорогостоящих переписей населения.

- Разработки и внедрения мер по оптимизации потоков информации для создания согласованной системы статистики народонаселения и охраны здоровья, а так же расширение базы данных по совершенствованию показателей статистики здравоохранения, разработки системы повышения уровня квалификации специалистов в связи с переходом на электронный сбор и новые методы учета.

- Создания и определения оптимальной схемы информационных потоков является основой проведения эффективного статистического анализа охраны здоровья населения.

- В системе сбора и анализа статистической информации в сфере охраны здоровья населения требуется устранения дублирования в сборе информации посредством четкого распределения функций государственных органов в системы охраны здоровья населения и разработки оптимальных форм отчетности.

- Осуществления интеграции информационных систем Национального статистического комитета КР с информационными системами других государственных органов, включая Министерство финансов КР, Министерство здравоохранения КР, Социальный фонд КР, ФОМС при ПКР в целях использования административных данных в статистических целях и создания единого банка данных.

- Обеспечения удовлетворения потребностей пользователей статистической информацией, особенно специалистов МЗ КР, Минфина КР и других организаций, вовлеченных в процесс охраны здоровья населения и ее финансирования.

- Внедрения Национальных счетов здравоохранения (НСЗ) для упорядочения и унификации предоставляемой официальной информации в сфере охраны здоровья населения и ее финансирования, с тем, чтобы на ее основе проводить объективные оценки ее состояния, эффективности здравоохранения и разрабатывать оптимальные, взвешенные варианты решения проблем охраны здоровья населения, ее финансирования и дальнейшего развития. Институциональным органом Национальных счетов здравоохранения (НСЗ) в КР, по нашему мнению, следует определить НСК КР, так как он является официальным национальным статистическим органом, имеющим методологический инструмент международного уровня и высокопрофессиональный штат специалистов.

- Использование имеющегося позитивного опыта западных европейских стран по использованию современных инновационных технологий по сбору информации по охране здоровья населения, таких как Большие данные (big data) и Цифровой след.

- В целях эффективного методологического обеспечения статистики охраны здоровья населения и ее финансирования привлечения

специалистов к разработке методических рекомендаций в области статистического анализа охраны здоровья населения, методических указаний по анализу и оценке потребностей государственных органов в экономико-статистической информации.

- В целях повышения потенциала человеческих ресурсов статистики в связи с переходом на новые технологии сбора и обработки информации создания системы обучения переобучения и повышения квалификации в области статистического анализа охраны здоровья населения.

- Оптимизации системы управления и координации деятельности организаций охраны здоровья населения на уровне областей и районов КР.

В целях модернизации системы финансирования здравоохранения:

- увеличивать долю государственных расходов на сектор здравоохранения;

- внедрять методы повышения (Lean-менеджмент, базирующийся на снижении потерь и сокращении затрат) рационального и эффективного использования ресурсов в организациях здравоохранения;

- для улучшения финансовой защищенности населения, особенно бедного, в КР необходимо постепенно повсеместно сокращать неофициальные наличные платежи «из кармана» за госпитализацию и замена их на государственное финансирование, а также формализация неформальных платежей за медицинские услуги как дополнительного источника финансирования организаций здравоохранения, что требует пересмотра нормативно правовых актов системы здравоохранения;

- пересмотреть практику ценообразования на фармацевтическую продукцию и рациональное использование лекарственных средств для того, чтобы достичь снижения финансового бремени населения;

- повысить уровень заработной платы врачей и медицинского персонала за счет формализации оплаты за медицинские услуги, что решит вопрос оптимизации текучести и миграции кадров;

- развивать государственно-частное партнерство особенно в сфере финансирования организаций здравоохранения через механизм страхования;

- совершенствовать систему медицинского страхования как обязательного, так и добровольного путем увеличения страховых взносов ФОМС и перехода на накопительную систему;

- внедрить накопительную часть в ФОМС;

- пересмотреть нормативную правовую базу, в частности, для платных услуг;

- создать единый прейскурант цен по платным услугам с разделением по областям и по уровням организаций здравоохранения;

- пересмотреть и увеличить перечень услуг, оказываемых на платной основе;

- произвести перерасчет стоимости платных услуг в соответствии реальных затрат на медицинские услуги с исключением амортизации

основных фондов организаций здравоохранения;

- внести в Программу государственных гарантий дополнительный источник финансирования здравоохранения - средства добровольного медицинского страхования.

В целях модернизации охраны здоровья населения требуется:

- обеспечить межведомственный и многоуровневый подход в вопросах повышения качества жизни, улучшения условий труда, быта и отдыха населения, формирования здорового образа жизни;

- создать постоянно действующую информационно-пропагандистскую систему, направленную на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний;

- обеспечить подготовку специалистов по вопросам пропаганды здорового образа жизни;

- повысить роль общественного здравоохранения;

В сфере здравоохранения должен произойти технологический прорыв, выход на принципиально новый технологический уровень решения задач сохранения здоровья. Здравоохранение должно развиваться как индустрия здоровья, использующая новые биомедицинские и информационные технологии.

Основными инструментами поддержки создания новых медицинских технологий могут выступать [133.-С.36]:

- увеличение финансирования фундаментальных исследований в области биомедицины и его организация по грантовому принципу;

- поддержка стартап-проектов в индустрии здоровья, включая:

- мероприятия по вовлечению общественных профессиональных организаций врачей, ключевых специалистов-клиницистов и организаторов здравоохранения в разработку стартап-проектов, ориентированных на индустрию здоровья;

- информирование заинтересованных лиц о базовых принципах разработки эффективных и безопасных медицинских устройств;

- создание системы бизнес-акселераторов на базах крупнейших медицинских вузов;

- сервисное сопровождение и налоговое стимулирование роста венчурных инвестиций в проекты индустрии здоровья;

- подготовка кадров по разработке медицинской техники и ее эксплуатации в медицинских организациях.

Новые технологии определяют необходимость перехода к новой модели организации медицинской помощи — к медицине 4П. Это модель, в которой сегодняшняя фокусировка здравоохранения на выявлении и лечении заболеваний замещается фокусировкой на выявлении предрасположенности к развитию заболеваний (П1 — предикция), предотвращении появления заболеваний (П2 — превентивность), индивидуальном подходе к каждому пациенту (П3 — персонализация), мотивированном участии пациента в профилактике заболеваний (П4 —

партиципативность) [133.-С.37].

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Акылбекова, Н.И.** Тенденции развития современных демографических процессов в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Экономика жана финансы.- 2009.- №3 –С.179-185.
2. **Акылбекова, Н.И.** Динамика рождаемости как отражение демографических процессов в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им. Ж. Баласагына.– 2010. –С.50-55.
3. **Акылбекова, Н.И.** Социально – экономические факторы демографического развития Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им. Ж. Баласагына.– 2010. –С.95-99.
4. **Акылбекова, Н.И.** Материнская смертность как индикативный показатель социально-экономического развития Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им.Ж.Баласагына.– 2010. – С.225-228.
5. **Акылбекова, Н.И.** Правовой аспект регулирования демо процессов в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Материалы международной научно-практической конференции (3 декабря 2010 года). Правовые и социально-экономические проблемы в условиях глобализации.-Б.: Сарыбаев Т.Т.- 2010.- С.63-68.
6. **Акылбекова, Н.И.** Развитие народонаселения в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Материалы международной научной конференции (25 ноября 2010 года). Университет Туран. Модернизация и экономическая стратегия Казахстана в условиях инновационного развития. - Алматы.: ТОО «Эверо».- 2010.-С.99-104.
7. **Акылбекова, Н.И.** Младенческая смертность в Кыргызстане как индикативный показатель уровня социально-экономического развития страны [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КЭУ им. М. Рыскулбекова. – 2011. - №1(17) –С.62-65.
8. **Акылбекова, Н.И.** Отдельные аспекты демографического развития мира [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КЭУ им. М. Рыскулбекова. – 2011.-№1(17)– С.65-68.
9. **Акылбекова, Н.И.** Реформирование системы финансирования здравоохранения в период трансформации экономики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КГЮА. – Бишкек: КГЮА. -2011. –№ 2.- С.136-143.
10. **Акылбекова, Н.И.** Уровень жизни населения как фактор демографического развития Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им. Ж. Баласагына. Материалы научн.-практ.конф. «Экономическое развитие после Апрельских событий». – 2011. –С.126-129.
11. **Акылбекова, Н.И.** Динамика младенческой смертности в Кыргызстане [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им. Ж. Баласагына. Материалы научн.-практ.конф. «Экономическое развитие

после Апрельских событий». – 2011. –С.259-264.

12. **Акылбекова, Н.И.** Отдельные аспекты модернизации финансирования здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Поиск. Серия гуманитарных наук, 2011.-№2 (1)-С.32-38.

13. **Акылбекова, Н.И.** Проблемы развития здравоохранения и его финансирования в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Высшая школа Казахстана. - 2011.- №2.- С.260-265.

14. **Акылбекова, Н.И.** Направления реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им. Ж. Баласагына. Специальный выпуск. – 2011. –С.404-407.

15. **Акылбекова, Н.И.** Основные индикаторы состояния системы здравоохранения Кыргызской Республики. [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им. Ж. Баласагына. Специальный выпуск. – 2011. –С.407-412.

16. **Акылбекова, Н.И.** Диагностика младенческой смертности в Кыргызстане [Текст] / Н.И. Акылбекова // Поиск. Серия гуманитарных наук. - 2011.-№2(1).-С.43-48.

17. Особенности модернизации системы финансирования здравоохранения Кыргызстана [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КЭУ им. М. Рыскулбекова. - 2011. –№2(18).-С.60-63.

18. **Акылбекова, Н.И.** Процесс реформирования системы финансирования здравоохранения Кыргызской Республики в условиях трансформации экономики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КЭУ им. М. Рыскулбекова. – 2011. – №2(18).- С.63-65.

19. **Акылбекова, Н.И.** Отдельные аспекты модернизации системы здравоохранения в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Материалы междунар. конф., г.Бишкек, 18-19 мая 2011 года «Проблемы обеспечения продовольственной безопасности государств-участников СНГ: национальный и международный аспекты». – Бишкек: ОсОО ИПК «Максат». - 2011. –С.248-251.

20. **Акылбекова, Н.И.** Сооплата в системе финансирования здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Известия вузов. - 2011.- №5.-С.143-145.

21. **Акылбекова, Н.И.** Реформирование и реструктуризация организаций здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Известия вузов Кыргызстана. - 2011.-№5. –С.172-174.

22. **Акылбекова, Н.И.** Система Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Наука, новые технологии и инновации. - 2011.- №4.- С.162-164.

23. **Акылбекова, Н.И.** Принципы разработки и порядок исполнения программы государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью // Наука, новые

технологии и инновации. - 2011. - №4. - С.189-191.

24. **Акылбекова, Н.И.** Проблемы реформирования системы финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КЭУ им. М. Рыскулбекова. - 2011. –№3(19).- С.175-177.

25. **Акылбекова, Н.И.** Модернизация системы финансирования здравоохранения в Кыргызстане [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КЭУ им. М. Рыскулбекова. – 2011. –№3(19).- С.144-146.

26. **Акылбекова, Н.И.** Отдельные аспекты демографического развития Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник Академии государственного управления при Президенте КР.- Бишкек: АУП КР. - 2011. -№13.-С.90-97.

27. **Акылбекова, Н.И.** Финансирование сектора здравоохранения: реалии и проблемы [Текст] / Н.И. Акылбекова // Социальные и гуманитарные науки. – 2011. - № 3-4. – С.120-123.

28. **Акылбекова, Н.И.** Источники финансирования здравоохранения Кыргызской Республики в условиях трансформации экономики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Экономика жана финансы.- 2011.- №2. –С.34-41.

29. **Акылбекова, Н.И.** Отдельные аспекты модернизация системы финансирования сектора здравоохранения в Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Экономика жана финансы.- 2011. –№2. –С.41-48.

30. **Акылбекова, Н.И.** Опыт реформирования системы финансирования здравоохранения на примере Кыргызской Республики // Высшее образование Кыргызской Республики. - 2012. -№1/15. – С.42-45.

31. **Акылбекова, Н.И.** Развитие экономики Кыргызстана в условиях рынка [Текст] / Н.И. Акылбекова // Экономика жана финансы.- 2011. – №2. –С.174-180.

32. **Акылбекова, Н.И.** Анализ миграционных процессов в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник Академии государственного управления при Президенте Кыргызской Республики. - 2011. – №12.- С.346-350.

33. **Акылбекова, Н.И.** Теоретические аспекты функционирования рынка медицинских услуг [Текст] / Н.И. Акылбекова // Экономика жана финансы. – 2011. -№4. –С.10-15.

34. **Акылбекова, Н.И.** Отдельные аспекты модернизации здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Экономика жана финансы.– 2011. –№4.- С.6-10.

35. **Акылбекова, Н.И.** Некоторые проблемы и направления модернизация системы финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им. Ж. Баласагына. Спецвыпуск. – 2012. –С.420-426.

36. **Акылбекова, Н.И.** Проблемы материнской смертности в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им. Ж.

Баласагына. Специальный выпуск. – 2012.-С. 30-33.

37. **Акылбекова, Н.И.** Анализ миграционных процессов в Кыргызской Республике Вестник КНУ им. Ж. Баласагына. Спецвыпуск. – 2012.-С.25-30.

38. **Акылбекова, Н.И.** Проблемы регулирования рождаемости в условиях глобализации [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КГЮА. - Бишкек: КГЮА. - 2012.-№23.-С. 80-84.

39. **Акылбекова, Н.И.** Международный опыт развития медицинского страхования [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им. Ж. Баласагына. Специальный выпуск. – 2012.-С.23-28.

40. **Акылбекова, Н.И.** SWOT-анализ фонда обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им. Ж. Баласагына. Спецвыпуск. – 2012. - С.28-34.

41. **Акылбекова, Н.И.** Правовые аспекты финансирования медицинских услуг льготных категорий населения в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им. Ж. Баласагына. Спецвыпуск. – 2012. -С.377-381.

42. **Акылбекова, Н.И.** Диагностика демографической ситуации в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им. Ж. Баласагына. Спецвыпуск. – 2013. -С. 50-54.

43. **Акылбекова, Н.И.** Модели финансирования здравоохранения Экономика жана финансы. – 2013. –№2.- С.24-30.

44. **Акылбекова, Н.И.** Теоретические аспекты функционирования внебюджетных фондов [Текст] / Н.И. Акылбекова // Экономика жана финансы. – 2013. –№2.-С.30-35.

45. **Акылбекова, Н.И.** Отдельные аспекты социального страхования в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Экономика жана финансы. – 2013. –№2. –С.35-41.

46. **Акылбекова, Н.И.** Социально-экономические факторы демографического развития Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Инновационные процессы в науке и технике XXI века. - 2016.- С.139-144.

47. **Акылбекова, Н.И.** Диагностика демографической ситуации в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Российская экономика: взгляд в будущее. -2016.-С. 527-536.

48. **Акылбекова, Н.И.** Проблемы и перспективы развития страхования в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Экономика. Управление. Образование. - 2017.- №5(005).-С. 14-17.

49. **Акылбекова, Н.И.** Проблемы финансового обеспечения здравоохранения в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Российская экономика: взгляд в будущее. - 2017. - Часть 2.-С. 35-41.

50. **Акылбекова, Н.И.** Проблемы бюджетного планирования в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Инновационные

процессы в науке и технике XXI века. -2017.- С.77-81.

51. **Акылбекова, Н.И.** Проблемы занятости и развития рынка труда в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Инновационные процессы в науке и технике XXI. - 2017.- С.197 - 202.

52. **Акылбекова, Н.И.** Финансовые аспекты системы охраны здоровья в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Инновационные процессы в науке и технике XXI века. -2018. -Том 1.- С.75-80.

53. **Акылбекова, Н.И.** Роль социальной составляющей в развитии экономики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Евразийское научное объединение. –М.: ЕНО. -2018.-№ 2 (36). - С.164-167.

54. **Акылбекова, Н.И.** Внебюджетное финансирование здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Евразийское научное объединение. –М.: ЕНО. - 2018 года.-№ 3.- С.180-183.

55. **Акылбекова, Н.И.** Статистический анализ и прогноз демографии и материнской смертности в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Евразийское научное объединение. –М.: ЕНО. - 2018.- № 9 (43). -С.76-79.

56. **Акылбекова, Н.И.** Статистический анализ индикаторов реализации Национальных программ охраны здоровья населения Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Евразийское научное объединение. –М.: ЕНО. -2018.- № 9 (43).-С.80-83.

57. **Акылбекова, Н.И.** Финансирование здравоохранения в Кыргызской Республике: статистический анализ и прогнозирование [Текст] / Н.И. Акылбекова // Евразийское научное объединение. –М.: ЕНО. -2018.- № 10 (44). -С.131-135.

58. **Акылбекова, Н.И.** Статистический анализ ресурсной базы здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Евразийское научное объединение. –М.: ЕНО. -2018. -№ 10(44). -С.135-139.

59. **Акылбекова, Н.И.** Человеческий потенциал как фактор развития экономики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Известия Иссык-Кульского форума бухгалтеров и аудиторов стран Центральной Азии. -2018.- С.74-81.

60. **Акылбекова, Н.И.** Статистический анализ младенческой и детской смертности в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Известия Иссык-Кульского форума бухгалтеров и аудиторов стран Центральной Азии. -2018. -С.123-129.

61. **Акылбекова, Н.И.** Региональный рынок труда и занятость населения. Монография. [Текст] / Н.И. Акылбекова // Проблемы и векторы регионального развития Кыргызской Республики / под общей редакцией д.э.н., проф. Т. К. Камчыбекова и д.э.н., проф. Атышова К. А. –2018. – С.166-230.

62. **Акылбекова, Н.И.** Охрана здоровья населения Кыргызстана: теория, практика и перспективы. –Бишкек: Алтын Тамга, 2019. –377 с.

Акылбекова Нелли Ильиничнанын 08.00.12 - бухгалтердик эсеп, статистика; 08.00.10 - финансы, акча жүгүртүү жана кредит адистиги боюнча «Коомдук саламаттык сактоо жана аны каржылоого коргоо статистикалык анализи» деген темадагы экономика илимдеринин доктору окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациялык ишине

РЕЗЮМЕ

Негизги сөздөр: статистикалык анализ, калктын ден соолугун коргоо, калктын ден соолук көрсөткүчтөрү жана калктын ден соолугуна, коомдук саламаттык сактоонун коомдук-экономикалык көрсөткүчтөрү, коомдук саламаттык сактоону каржылоонун бирдиктүү төлөөчү, кошумча төлөм, Бирдиктүү төлөөчү системасын Мамлекеттик кепилдиктер, бекитилген бюджеттин программасы.

Изилдөөнүн объектиси коомдук саламаттык сактоо жана каржылоо системасы болуп саналат.

Изилдөөнүн предмети калктын ден соолугун изилдөө жана аны каржылоо боюнча статистикалык талдоо болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты Кыргыз Республикасында калктын ден соолугуна жана аны каржылоо боюнча статистикалык талдоо теориясы жана методологиясын иштеп чыгуу боюнча илимий маселесин чечүү болуп саналат.

Изилдөөнүн ыкмалары: ара катыштарын ыкмалары, регрессиялык анализ, убакыт сериясы анализи жана болжолдоо, ошондой эле маалыматтарды берүү түрүндөгү жана жуурулушуу ыкмалары, салыштыруу ыкмасын, эксперттик баа жана башка ыкмасы.

Натыйжалары жана жаңылык: бекемдөө жана калктын ден соолугун сактоо боюнча статистикалык талдоо теориялык жана методологиялык негиздерин изилдеп ачуу жана түшүнүк "ден соолук" деген жазуучу тарабынан сунушталган, аны каржылоонун, "статистикасын коомдук саламаттык сактоо", "Коомдук саламаттык сактоо Статистикалык анализ жана анын каржылоо"; саламаттыкты сактоо жана аны каржылоо боюнча статистикалык талдоо уюштуруучулук жана укуктук негиздерин ар тараптуу баа берилет; коомдук саламаттык сактоо жана аны каржылоого коргоо статистикалык талдоо үчүн иштелип чыккан методикалык ыкмалар, калктын жана каржылоонун айрым подсистемалар сактоо боюнча статистикалык мүнөздөмөлөрү айкалыштырууга жол саламаттык сактоонун Улуттук эсептерин негизги түзүлүшүн сунуш калктын ден соолугуна жана аны каржылоо боюнча статистикалык көрсөткүчтөрдүн комплекстүү системасын, иштелип чыккан; иштеп чыгуу жана коомдук-экономикалык абалы, коомдук саламаттык сактоонун түрткөн демопроектор; жашоо-турмушунун сапатын жакшыртуу боюнча коомдук саламаттыкты сактоо боюнча иш-чараларды каржылоо мүмкүн болгон булактарын аныктоо; калктын жана анын каржылоо ден соолук көрсөткүчтөрүнүн статистикалык талдоо жакшыртуу боюнча түшүнүк

негиз; ден соолугун, аны каржылоонун көлөмү мамлекеттик башкарууну өнүктүрүү үчүн негизги негиздери жана артыкчылыктары практикалык жана теориялык актоо, анын ичинде Кыргыз Республикасынын, стратегиялык өнүгүү, калктын ден соолугун багыттарын жана аны каржылоо боюнча сунуш; Кыргыз Республикасынын калкы жана саламаттыкты сактоо системасын каржылоо узак мөөнөттүү болжолу иштелип чыккан.

Колдонуу даражасы: Изилдөөнүн натыйжалары боюнча "Ден-соолук борбору ЖЧК" Лондон-Бишкек илегилек "статистикалык отчетторду жана саламаттык сактоо борборлорунун аткаруу жана аларды өнүктүрүү пландарына стратегиялык өнүктүрүү талдоо жакшыртуу", медициналык борборлордун жана МС жөнүндө ", колдонулган окуу материалдарын иштеп чыгуу жана өткөрүү класстарды боюнча берилди төмөнкү сабактар: "камсыздандыруу" окуткуч куралы. Ж.Баласагын атындагы, "демогра-", МАUPFiB-жылы "коомдук жыргалчылыктардын жана калктын коомдук коопсуздукту башкаруу", "адамдык капиталдын заманбап көйгөйлөрү", "Илимий изилдөө методдору", докторантура үчүн (PhD), "Тарых жана башкаруу боюнча иш-ыкмалары", "Системалык анализ" "стратегиялык талдоо" Адам институтун бүтүргөн студенттер үчүн.

Колдонулган жаатары: изилдөөнүн жыйынтыгы боюнча 2018-2040 жылга чейин Кыргыз Республикасынын Улуттук өнүгүү стратегиясын ишке ашырууда колдонулушу мүмкүн,-жылга чейин Кыргыз Республикасынын калкынын ден соолугун бекемдөө жана коргоо стратегиясын 2020 ("Ден соолук - 2020"), министрликтер менен агенттиктердин ишине статистикалык жакшыртуу алардын аткаруу жана талдоо жана өнүктүрүү боюнча стратегиялык планын иштеп чыгууга арналган.

РЕЗЮМЕ

диссертации Акылбековой Нелли Ильиничны на тему «Статистический анализ охраны здоровья населения и ее финансирования» на соискание ученой степени доктора экономических наук по специальностям: 08.00.12 – бухгалтерский учет, статистика и 08.00.10 - финансы, денежное обращение и кредит

Ключевые слова: статистический анализ, многофакторный корреляционно-регрессионный анализ, охрана здоровья населения, демопрцессы, уровень жизни населения, организации здравоохранения, финансирование охраны здоровья населения, Единый плательщик, сооплата, Программа государственных гарантий, консолидированный бюджет системы Единого плательщика, Фонд обязательного медицинского страхования.

Объект исследования: система охраны здоровья населения и ее

финансирования.

Предмет исследования: теория и методология статистического анализа, многофакторный корреляционно-регрессионный анализ в исследовании охраны здоровья населения и ее финансирования.

Цель исследования: решение научной проблемы развития теории и методологии статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования.

Методы исследования: методы корреляционно-регрессионного анализа, анализа временных рядов и прогнозирования, а также табличные и графические методы представления данных, метод сравнения, метод экспертных оценок, метод экстраполяции и др.

Полученные результаты и их новизна: на основе исследования теоретико-методологических основ статистического анализа охраны здоровья даны авторские понятия: «охрана здоровья», «статистика охраны здоровья населения», «статистический анализ охраны здоровья населения и ее финансирования», дана комплексная оценка организационных и правовых основ статистического анализа охраны здоровья и ее финансирования, выработаны методические подходы к проведению статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования, разработана комплексная система статистических показателей охраны здоровья населения и ее финансирования, позволившая объединить статистические характеристики отдельных подсистем охраны здоровья населения и ее финансирования, предложена основная структура национальных счетов здравоохранения, методика проведения статистического анализа демопрцессов и социально-экономических показателей финансирования здравоохранения, на основе многофакторного и корреляционно-регрессионного анализа определены концептуальные основы совершенствования статистического анализа показателей охраны здоровья населения и ее финансирования и построены матрицы парных коэффициентов корреляции, оказывающие влияние на ожидаемую продолжительность жизни при рождении, обоснование особенностей методологических основ статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования и практических подходов к финансированию здравоохранения, разработан долгосрочный прогноз демопрцессов и финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике.

Степень использования: Результаты исследования внедрены в медицинские центры (МЦ) «Лондон-Бишкек» и «Аист» для повышения уровня статучета и анализа финансовых показателей деятельности. Кроме того, отдельные аспекты диссертационного исследования нашли отражение в лекционно-практических материалах МАУПФиБ, Университета «Адам» при преподавании дисциплин «Стратегический анализ», «Статистика», «Системный анализ», «Финансовый менеджмент» и т.д.

Область применения: результаты исследования могут использоваться в вузах в методическом обеспечении учебных дисциплин «Статистика», «Демография», «Менеджмент социального обеспечения и социального страхования населения», «Финансовый менеджмент», «Финансы», «Методы научных исследований», «Системный анализ», «Стратегический анализ». Кроме того, основные результаты исследования могут быть использованы при реализации Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы, Стратегия охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года («Здоровье - 2020») и др.

RESUME

Theses of Akylbekova Nelli Ilyinichna on a theme «Statistical analysis of public health and its financing», presented to competition of the scientific degree of doctor of economical sciences on specialties: 08.00.12 - accounting, statistics and 08.00.10 - finance, money circulation and credit

Keywords: statistical analysis, multivariate correlation and regression analysis, public health protection, demoprocesses, standard of living, health care organizations, public health financing, Single Payer, co-payment, State Guarantees Program, consolidated budget of the Single Payer system, Mandatory Medical Insurance Fund.

Object of study: the system of public health and its financing.

Subject of research: theory and methodology of statistical analysis, multivariate correlation and regression analysis in the study of public health and its financing.

The purpose of the research: to solve the scientific problem of the development of the theory and methodology of statistical analysis of public health protection and its financing.

Research methods: methods of correlation, regression analysis, time series analysis and forecasting, as well as tabular and graphical data presentation methods, comparison method, expert estimation method, extrapolation method, etc.

The obtained results and their novelty: on the basis of a study of the theoretical and methodological foundations of a statistical analysis of health protection, the author's concepts are given: “health protection”, “statistics of public health protection”, “statistical analysis of public health protection and its financing”, a comprehensive assessment of organizational and legal basic principles of statistical analysis of health and its financing; methodological approaches to the statistical analysis of public health and its financing were developed; A comprehensive system of statistical indicators of public health protection and its financing, which made it possible to combine the statistical characteristics of individual subsystems of public health protection and its financing, proposed the basic structure of national health accounts, the methodology for conducting statistical analysis of demoprocesses and socio-

economic indicators of health financing, based on multifactorial and correlation regression analysis identified the conceptual framework for the improvement of art. An atistic analysis of population health and financing indicators and matrices of paired correlation coefficients that affect life expectancy at birth were constructed, the rationale for the methodological foundations of the statistical analysis of public health protection and its financing, and practical approaches to health financing were developed. health care in the Kyrgyz Republic.

Degree of use: The results of the study were introduced in the London-Bishkek and Aist medical centers (MC) to increase the level of statistics and analyze financial performance indicators. In addition, certain aspects of the dissertation research were reflected in the lecture and practical materials of MAUPFiB, Adam University in teaching the following subjects: Strategic Analysis, Statistics, System Analysis, Financial Management, etc.

Scope: the results of the study can be used in universities in the methodological support of the following disciplines: "Statistics", "Demography", "Management of social security and social insurance of the population", "Financial management", "Finance", "Methods of scientific research", "System analysis ", "Strategic Analysis ". In addition, the main results of the study can be used in the implementation of the National Development Strategy of the Kyrgyz Republic for 2018–2040, the Strategy for the Protection and Promotion of the Health of the Population of the Kyrgyz Republic until 2020 (“Health 2020”), etc.