

УДК: 311.316.31(575.2)(04)

Статистический анализ индикаторов реализации Национальных программ охраны здоровья населения Кыргызской Республики

Саякбаева Айганыш Апышевна
Ташкулова Гульзат Кантороевна
Кыргызский Национальный университет им.Ж.Баласагына
Акылбекова Нелли Ильинична
Университет АДАМ/БФЭА (Кыргызстан)

Аннотация. В статье рассмотрены результаты реализации Национальных программ реформы здравоохранения Кыргызской Республики "Манас", "Манас-таалими" и "Ден соолук", а также проведен статистический анализ индикаторов реализации программ реформирования здравоохранения Кыргызской Республики.

Ключевые слова: здравоохранение, статистический анализ показателей здравоохранения, заболевания, медицинские услуги, финансирование организаций здравоохранения, расходы на здравоохранение, пролеченный случай, государственная политика.

Annotation. The results of the implementation of the National Health Reform Programs of the Kyrgyz Republic "Manas", "Manas-taaliimi", "Den sooluk" are considered in the article, statistical analysis of the indicators implementation of health care reform programs in the Kyrgyz Republic was carried out.

Keywords: health care, statistical analysis of health indicators, diseases, medical services, financing of health organizations, health care costs, treated case, public policy.

Одним из приоритетных направлений социальной политики государства является охрана здоровья граждан. Однако после развала СССР при формировании рыночной экономики было недостаточно уделено внимание государства здравоохранению из-за социально-экономических проблем, и как результат - недофинансирование таких социальных секторов экономики как здравоохранение, физкультура и спорт.

Стратегические программы охраны здоровья населения, которые предлагали и реализовывали конкретные мероприятия, были введены в Кыргызской Республике начиная только с 1996 г. Так, Программа «Манас» (1996-2006 гг.) была нацелена на уменьшение различий в показателях здоровья в различных регионах, а также между городом и селом; гарантированного доступа населения, особенно бедного, к качественным медицинским услугам в организациях здравоохранения; соблюдению прав пациентов, разработке нормативной правовой базы для обеспечения качественной медико-санитарной помощи; повышению эффективности и качества медицинской помощи путем введения структурных изменений; по внедрению системы лицензирования и аккредитации в масштабе страны; подготовке специалистов для работы в системе медицинского страхования и др. [2]

Основной целью Программы "Манас таалими" (2006-

2011 гг.) являлось улучшение состояния здоровья населения путем создания более эффективной, комплексной, интегрированной системы предоставления индивидуальных и общественных услуг здравоохранения. Она была стратегически ориентирована на завершение и институционализацию реформ, начатых в рамках Программы "Манас", в частности, в сфере финансирования системы здравоохранения и ее реструктуризации, а также на начало нового поколения реформ в общественном здравоохранении и медицинском образовании. [3,7,8] Государственное финансирование системы здравоохранения увеличилось с 10% до 13% от общего объема республиканского бюджета, что дало возможность улучшить финансирование организаций здравоохранения и др.

Национальная программа "Ден соолук" (2012-2016 гг.) была направлена на стимулирование всех программных мероприятий и действий посредством специфических и ожидаемых улучшений показателей здоровья населения [4,7,8].

Статистический анализ индикаторов реализации Программы "Ден соолук" за период ее реализации показал значительное снижение смертности населения, в том числе и от сердечно-сосудистых заболеваний в 2016 г. до 279,9 на 100 тыс.населения против 339,2 в 2005 г.(на 17,5%)(рис. 1).

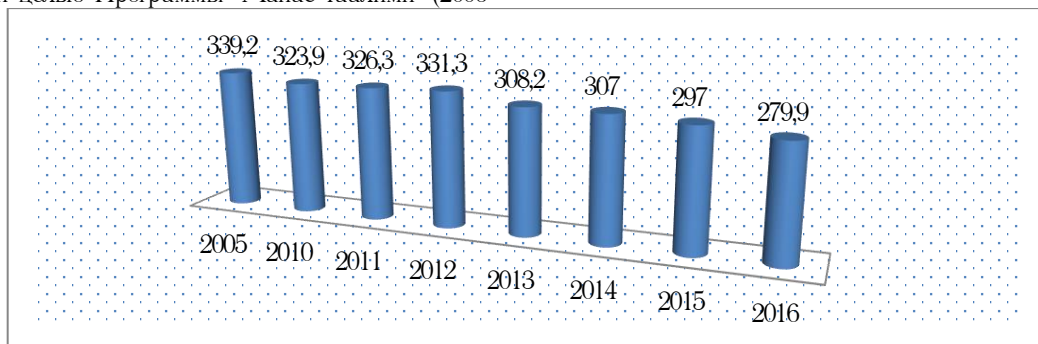


Рис. 1. Динамика изменения смертности населения Кыргызской Республики от ССЗ за 2005-2016 гг., на 100 тыс.населения, (составлен по данным Минздрава КР) [5,6,10, 12,13]

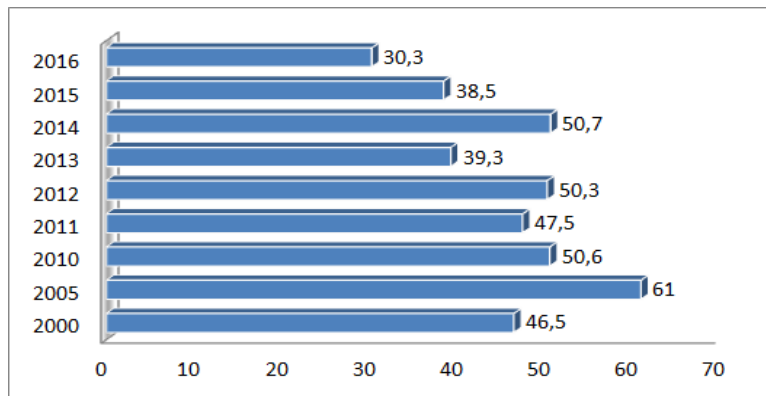


Рис. 2 - Динамика материнской смертности в Кыргызской Республике за 2000-2016 гг., на 100 000 живорожденных [5,10,12,13]

Показатель материнской смертности в Кыргызской Республике за 2000-2016 гг. также имел устойчивую тенденцию к снижению (на 35%), или в 2016г. составил 30,3 против 46,5 промилле. [5,10,12, 13]

Позитивная динамика отмечалась и по младенческой и детской смертности, или с 2000г. по 2016 г. их показатели

снизились, соответственно на 24,% и на 33%. Хотя цель по снижению младенческой смертности на 2016г., которая была определена в пределах 10%-19% достигнута, а по детской смертности цель, определённая показателем 19,5 на 1000 живорожденных, к сожалению, не была достигнута (рис. 3).



Рис. 3 - Динамика младенческой и детской смертности в Кыргызской Республике за 2000-2016 гг. [5,6,10,11, 12,13]

Заболееваемость туберкулезом в Кыргызской Республике за 2001-2016 гг. показал положительную динамику снижения. В 2016г. заболеваемость гражданского сектора составила 92,7 на 100 тыс.населения, что на 28% меньше, чем в 2001 году, а включая ГСИН, соответственно, 94,8 на 100 тыс.населения, или на 44% меньше, чем в 2001 г.

По информации международной организации борьбы со СПИДом (ЮНЕЙДС) Кыргызстан по заболеваемости ВИЧ-инфекцией занимает предпоследнее место среди стран СНГ и Прибалтике. Так, на 01.01.2017 г. число больных с ВИЧ-инфекцией составило 8500 человек. Однако число ВИЧ-инфицированных в Кыргызстане, особенно в южных его регионах, ежегодно растёт. [14,15,16,17]

Решающим фактором в сдерживании эпидемии является устойчивое и полноценное финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекции. Однако в связи с постепенным сокращением и прекращением донорской помощи к 2021 г., которое покрывало 95 % объема профилактических программ для ключевых групп населения и лечения ВИЧ-инфекции. Объем финансирования государства составляет порядка 24% на фонд заработной платы и инфраструктуру системы здравоохранения. Основным донором является Глобальный фонд (далее-ГФ), покрывающий 48% бюджета Государственной программы. Все программы профилактики и лечения покрываются донорами (помимо ГФ, Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом (ПЕПФАР), Российской Федерации, учреждения Организации Объединенных Наций - ООН).

[14,15,16,17]

Исследование по оптимизации инвестиций в ответе на ВИЧ (2015г.) в Кыргызской Республике, установило, что существующее финансирование позволяет сдерживать эпидемию, но остается недостаточным. Исходя из прогноза Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) необходимо, как минимум, сохранять финансирование программ на уровне 2014 г., которое кумулятивно составляло 12,592,438 долл. США при условии оптимизации расходов. В соответствии с рекомендациями экспертов, при оптимизации финансирования будут предотвращены 65 % новых инфекций (4 200) и 63 % смертей (2 300) к 2020 г. Бюджет новой разработанной Государственной программы предполагает затраты на сумму 8 млн долл. США в год.

С приобретением в 2014 г. статуса страны с уровнем дохода ниже среднего, сокращен объем помощи, и в первую очередь, со стороны ГФ, который на протяжении последних 12 лет являлся основным донором. Так, финансирование со стороны ГФ, уже в 2016 г. сократилось вдвое по сравнению с 2012 г. и составляет около 5-ти млн долл. США в год до конца 2017 г. На 2016-2017 гг. ГФ поддержана заявка Кыргызской Республики и выделено на программы по ВИЧ-инфекции и туберкулезу 23 500000 долл. США, но с обязательным условием увеличения доли государственного финансирования и оптимизацией расходов финансирования в части управления.

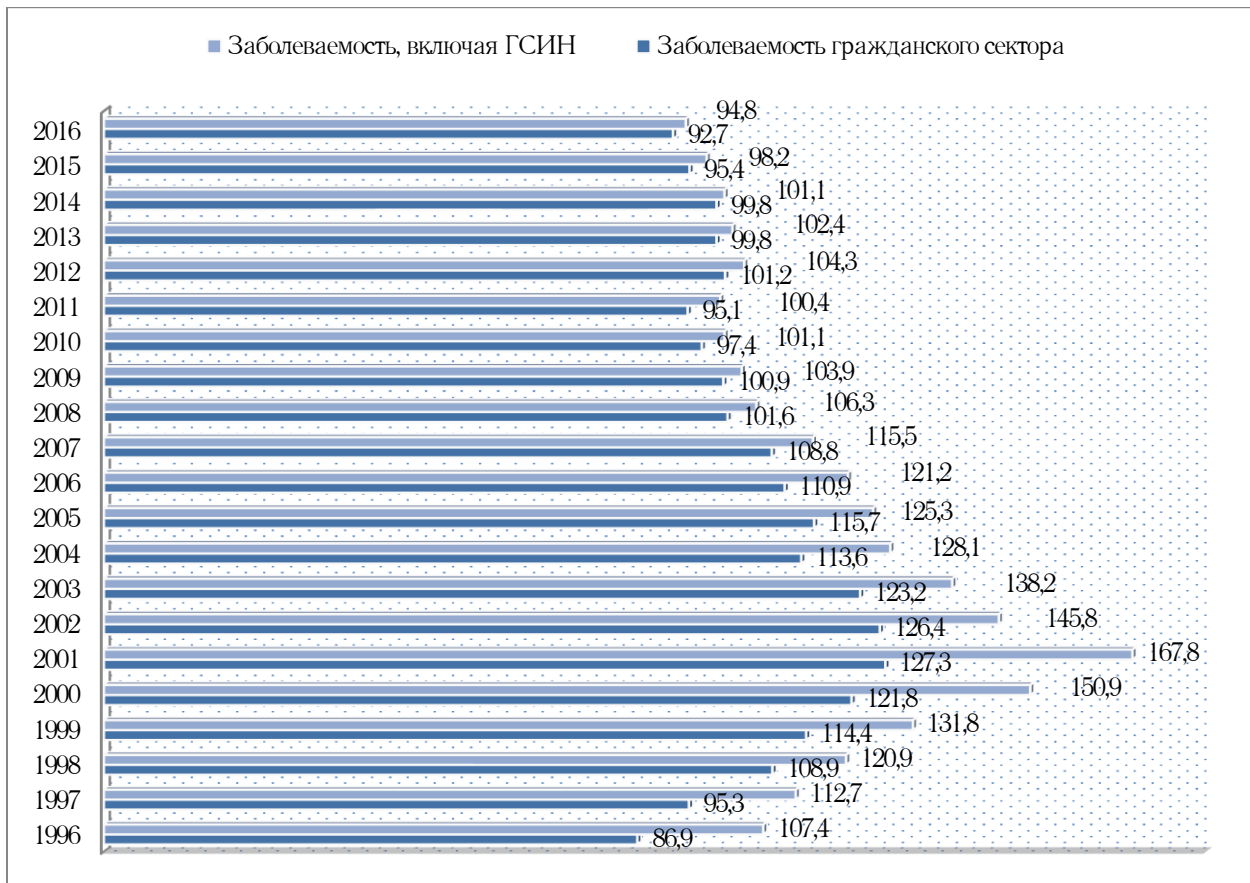


Рис. 4 - Динамика заболеваемости туберкулезом в Кыргызской Республике за 1996-2016 гг., на 100 тыс.населения [14, 15]

Кыргызская Республика должна обеспечить полный объем финансирования всех программ из собственных средств. В этой связи, Министерством здравоохранения предложена «дорожная карта» по переходу на государственное финансирование, которая позволит осуществить наиболее безболезненный переход к государственному финансированию всего объема мероприятий по противодействию распространения эпидемии ВИЧ в Кыргызской Республике.

Фактическое финансирование организаций здравоохранения за пролеченный случай и выделяемые страховые взносы Министерства финансов Кыргызской Республики в 2016 г. представлено на рис. 5. Большая доля финансирования в 2016 г. была направлена на лечение детей до 16 лет – 1611,2 млн сом., пенсионеров – 1015,5 млн сом., ЛПСР – 479,7 млн сом. Для лечения этих категорий больных были выделены также страховые взносы Министерства финансов Кыргызской Республики.

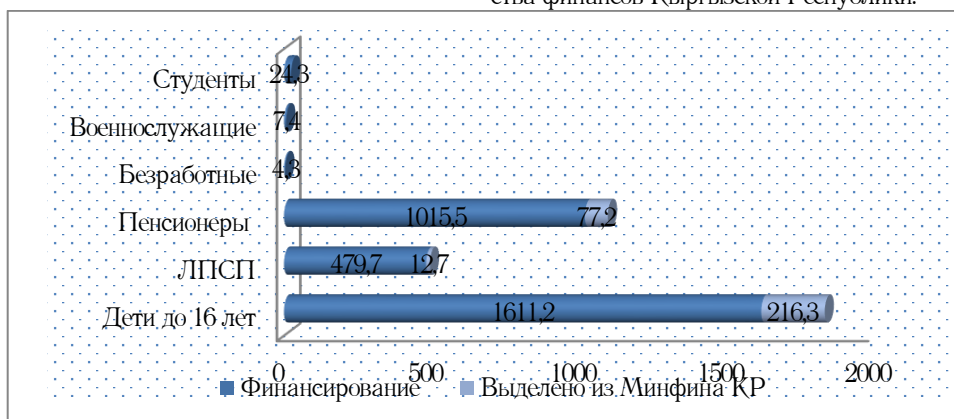


Рис. 5 - Фактическое финансирование организаций здравоохранения за пролеченный случай и выделяемые страховые взносы Министерства финансов Кыргызской Республики в 2016 г., млн сом. [9,14,15,16]

Анализ формирования объема Консолидированного бюджета системы Единого плательщика за 2010-2017 гг. показал его значительный рост, или более чем в 2,5 раза. В 2017 г. он составил 13350,1 млн. сомов, из которых 72% приходится на бюджет, 16% - на средства ОМС, 8% - специальные средства, 4% сооплата.

Рассматривая консолидированный бюджет в разрезе видов медицинских услуг в 2017 г. можно констатировать, что 66% бюджета приходилось на организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСР), а на стационар – 34%. С 2010 г. доля ПМСР выросла с 64,1 до 66% в 2017 г. (рис. 6).

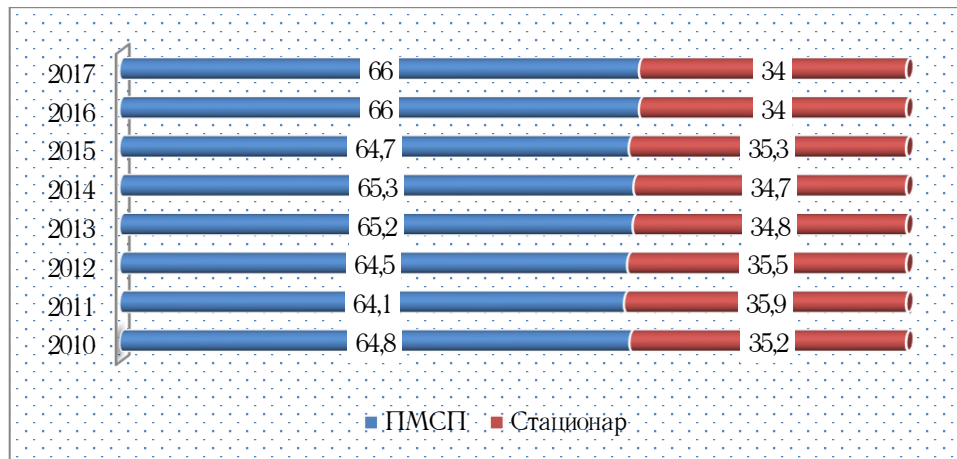


Рис. 6 - Консолидированный бюджет системы Единого плательщика по видам медицинских услуг за 2010-2017 гг., в % (составлен по данным МЗ КР) [9,14,15,16]

Таким образом, можно констатировать, что, несмотря на трудности социально-экономического развития Кыргызстана госполитика в области охраны здоровья населения должна носить последовательный характер и быть направлена на достижение целей устойчивого развития ООН, обеспечение охвата населения качественными меди-

цинскими услугами, особенно социально уязвимых и бедного и др., что, в свою очередь, предполагает решение вопросов дальнейшего снижения смертности населения, особенно младенческой, детской и материнской как основных индикаторов благополучия той или иной страны. [10]

Литература:

1. Жаны доорго кырк кадам 2018-2023: постановление Жогорку Кенеша КР от 25 августа 2017 года № 1836-VI (Программа развития 4. «Здоровое население»).
2. Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики "Манас" (1996-2006); Постановление Правительства КР от 24 июня 1996 года № 288.
3. Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики "Манас таалими" на 2006-2010 годы: Постановление Правительства КР от 17 февраля 2006 года № 100.
4. Национальная программа реформирования здравоохранения Кыргызской Республики "Ден соолук" на 2012-2016 годы: Постановление Правительства КР от 24 мая 2012 года № 309.
5. Демографический ежегодник Кыргызской Республики. (КР) 2012-2016. Статсборник. - Бишкек: Нацстатком КР, 2017. - 317с.
6. Уровень жизни населения Кыргызской Республики/ Статсборник. — Бишкек: Нацстатком КР, 2017. - 138с.
7. Мейманалиев, Т.С., Учкемпирова Р.М., ОДогерти Шейла, Саякбаева А.А. [и др.] Сборник нормативно-методических документов по финансированию учреждений здравоохранения в системе Единого плательщика.—Бишкек, Министерство здравоохранения КР, Министерство финансов КР, 2002. — 225 с.
8. О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики»: Закон КР от 30 июля 2003 года № 159.
9. Саякбаева А.А. [и др.] Внебюджетное финансирование здравоохранения Кыргызской Республики // Евразийское Научное Объединение. - 2018. - Т. 3. - № 3 (37). - С. 180-184.
10. Саякбаева А.А. Социально-демографическая ситуация в Кыргызской Республике// Сборник статей - VIII Уральский демографический форум «Демографический потенциал стран ЕАЭС». — Екатеринбург, Институт экономики УрО РАН, 2017. —С. 522-528.
11. Саякбаева А.А. [и др.] Статистический анализ демографического развития Кыргызской Республики, Иссык-Кульской и Таласской областей// Сборник научных трудов Евразийского Научного Объединения.— М.: ЕНО, 2017. Т.3.- №12 (34). — С. 164-169.
12. Саякбаева, А.А., Кенжекараева, А.Ж. Проблемы бедности населения и демографического развития Кыргызской Республики и ее регионов // Вестник Университета «Туран». — Алматы, 2016. - №1 (69). — С.105-111.
13. Саякбаева А.А. [и др.] Демографические особенности развития Кыргызстана и ее регионов// Евразийское Научное Объединение. — М.: ЕНО. -2017. Т. 2. № 1 (23). С. 134-137.
14. <http://med.kg/> — официальный сайт Минздрава КР.
15. www.foms.kg - официальный сайт Фонда ОМС при Правительстве КР.
16. <http://rbf.med.kg/>—официальный сайт пилотного проекта «Финансирование на основе результатов в здравоохранении».
17. <https://spid-vich-zppp/> - сайт. ЮНЕЙДС — международной организации борьбы со СПИДом.