


**АНАЛИЗ РЕСПУБЛИКАНСКОГО БЮДЖЕТА  
НА УСЛУГИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ  
ДЛЯ ЛИЦ ЖИВУЩИХ С ВИЧ**



**Эта публикация разработана Общественным объединением по социальному развитию и адаптации человека в обществе «Социум» на средства гранта, выданного Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ) в рамках проекта Евразийского регионального консорциума, финансируемого Фондом Роберта Карра для сетей гражданского общества (RCF).**

## Оглавление

<b>ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>3</b>
<b>1. ПРОБЕЛЫ В ФИНАНСИРОВАНИИ ИЗ БЮДЖЕТОВ БЮДЖЕТНОЙ СИСТЕМЫ КЫРГЫЗСТАНА УСЛУГ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ .....</b>	<b>5</b>
1.1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В УСЛУГАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЪЕМА ИХ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛЖВ И ЛУИН .....	5
1.2. ОБЪЕМ ФИНАНСИРОВАНИЯ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛЖВ И ЛУИН .....	8
1.3. ПОТЕНЦИАЛ УЛУЧШЕНИЯ СИТУАЦИИ .....	12
<b>ТЕКУЩИЕ МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ .....</b>	<b>12</b>
<b>МОБИЛИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ И ИХ АККУМУЛИРОВАНИЕ .....</b>	<b>13</b>
<b>НЕДОСТАТОЧНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ РЕСУРСАМИ .....</b>	<b>13</b>
1.4. РЕКОМЕНДАЦИИ .....	15
<b>ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ФИНАНСАМИ В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....</b>	<b>15</b>
<b>РАЗВИТИЕ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАКУПОК .....</b>	<b>16</b>
<b>УВЕЛИЧЕНИЕ ОХВАТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ СТРАХОВАНИЕМ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ .....</b>	<b>16</b>
<b>ИСПОЛНЕНИЕ НПА .....</b>	<b>17</b>
<b>2. АНАЛИЗ РАСХОДОВ БЮДЖЕТА ВО ВРЕМЯ И КАК РЕЗУЛЬТАТ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ИЗ-ЗА COVID-19 В КЫРГЫЗСТАНЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ УЩЕРБА ГОСУДАРСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ УСЛУГ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И ПОДГОТОВКИ РЕКОМЕНДАЦИЙ И ПРЕДЛОЖЕНИЙ .....</b>	<b>17</b>
Таблица с дополнительной информацией (блок финансовых показателей) .....	20
Матрица финансирования программ по финансированию ВИЧ в 2019, долл. США .....	23

## Введение<sup>1</sup>

После обретения независимости в 1991 г., система здравоохранения Кыргызской Республики столкнулась с двумя основными проблемами. Во-первых, наблюдался спад в общих государственных расходах, что также означало спад в государственных расходах на здравоохранение. Во-вторых, стоимость ключевых товаров и услуг, необходимых для обеспечения деятельности учреждений здравоохранения, таких как медикаменты, медицинское оборудование и его обслуживание, медицинская помощь, выросли. В результате сектор испытывал и продолжает испытывать нехватку медикаментов, появление задолженности по коммунальным услугам и наличие неформальных платежей за медицинскую помощь.

Для решения проблем системы здравоохранения Министерство здравоохранения Кыргызской Республики начало реформы. Основными ориентирами реформы были обозначены достижение справедливости в здоровье, предоставление государственных гарантий при получении медицинской помощи, приоритетное развитие ПМСП и семейной медицины. С 1996 года в Кыргызстане были разработаны четыре программы реформирования системы здравоохранения:



Реализация программ реформирования предусматривала проведение комплексных структурных изменений в системе предоставления медицинской помощи, направленных на укрепление первичного звена здравоохранения, развитие семейной медицины и реструктуризации медицинских учреждений.

<sup>1</sup> По материалам обзора А. Темирова «Финансирование сектора здравоохранения в Кыргызской Республике», ПРООН, 2020 г.

Особое внимание было уделено реформированию системы финансирования сектора здравоохранения, которое предусматривало разделение функций покупателя и поставщика и создание системы «Единого плательщика», с внедрением финансовых механизмов, основанных на конечном результате, такие как оплата за пролеченный случай на уровне стационаров и подушевое финансирование первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Была введена система *обязательного медицинского страхования* с целью привлечения дополнительных ресурсов, повышения степени защищенности от финансовых рисков и усовершенствования механизмов приобретения медицинских услуг для достижения повышения эффективности. В 2001 году была введена *Программа государственных гарантий* (ПГГ), предусматривающая формальную доплату со стороны населения, с целью обеспечения гарантированного предоставления базовых медицинских услуг.

В ходе реализации стратегических программ реформирования сектора здравоохранения был достигнут прогресс по ряду стратегических направлений, но не все достижения оказались устойчивы в силу внешних и внутренних обстоятельств.

В системе здравоохранения Кыргызской Республики существует три основных источника финансирования: государственное, частное и внешнее финансирование. Соотношение этих трех источников финансовых ресурсов претерпело значительное изменение за последнее десятилетие, если в 2005 году доля государственных расходов составляла около 41% от общих расходов на здравоохранение, то доля частных выплат достигала почти 60%, однако к 2013 году ситуация коренным образом изменилась и доля государственных расходов увеличилась почти до 65%, тогда как частные расходы сократились до 33%.

Что касается внешнего финансирования, то сбор данных по этому источнику затруднен. В 2007-2009 годы в рамках разработки Национальных счетов здравоохранения была произведена оценка поступления внешней помощи, которая варьировала от 11% до 13% от общих расходов на здравоохранение.

Государственные источники – это государственный бюджет, пополняемый за счет поступлений от общего налогообложения и обязательного медицинского страхования, отчислений из фонда оплаты труда и трансфертов из республиканского бюджета на финансирование медицинских услуг для льготных категории граждан.

Доля застрахованных граждан в 2019 году составила почти 70% от приписанного населения.

Средства из *государственного* бюджета поступают:

- В Министерство здравоохранения, которое в свою очередь осуществляет финансирование (а) санитарно-профилактические услуги и учреждения третичного уровня; (б) интернаты и другие учреждения по оказанию ухода; (в) расходы по администрированию; (г) прочие услуги, имеющие отношение к здоровью (например, образование).
- В другие министерства и ведомства, которые осуществляют финансирование медицинских учреждений, относящихся к соответствующему ведомству (например, военный госпиталь Министерства обороны).
- Фонд ОМС на республиканском уровне аккумулирует в собственном бюджете и распределяет по областям страны средства, направленные на финансирование медицинских учреждений предоставляющие услуги в

рамках Единого Плательщика, а также средства ОМС, формируемые за счет трансфертов из республиканского бюджета и Социального фонда.

*Частные расходы* в Кыргызстане представлены в основном средствами домохозяйств. Домашние хозяйства осуществляют наличные платежи за предоставляемые услуги как на первичном, так и на стационарном уровне. Данный вид платежей может быть как формальным (сооплата, оплата согласно перечня платных услуг), так и неформальным. Однако, большая часть платежей приходится на приобретение лекарственных средств на амбулаторном уровне.

*Внешнее финансирование* представляет собой средства, направляемые международными организациями в систему здравоохранения Кыргызской Республики. Начиная с 2006 года, часть средств от международных доноров начала поступать в рамках Широкосекторального подхода (SWAp), предусматривающего аккумулярование средств доноров для поддержки сектора здравоохранения. Часть средств в виде параллельного финансирования расходуется международными организациями на реализацию различных проектов в сфере здравоохранения.

## 1. Пробелы в финансировании из бюджетов бюджетной системы Кыргызстана услуг для ключевых групп населения

### 1.1. Определение потребности в услугах здравоохранения и объема их финансирования ЛЖВ и ЛУИН

По экспертным данным<sup>2</sup> для повышения эффективности программ противодействия ВИЧ, лечения и сопровождения в связи с ВИЧ необходимо улучшить качество консультирования до и после тестирования, как в центрах СПИДа, так и в НПО, необходимо появление мобильных лабораторий, необходимо наличие экспресс-тестов в организациях, проводящих тестирование на ВИЧ, включая НПО. Также отмечалась необходимость в психологической поддержке, в том числе со стороны психолога, либо равного консультанта, доступность консультирования родственников и групп поддержки, доступность АРВ-терапии, возможность для купирования побочных эффектов лечения, дружественный подход при оказании услуг в медицинских учреждениях. Ниже приведена приоритезация проблем сообществ и возможных востребованных услуг.

---

<sup>2</sup> Отчет «Оценка нужд и потребностей населения в социальных услугах в программах общественного здравоохранения в КР», 2018

## ПРИОРИТЕТНЫЕ УСЛУГИ ДЛЯ КГН



Программа по преодолению ВИЧ-инфекции в КР на 2017-2021 годы, пожалуй, наиболее достоверный источник информации о потребностях в финансировании борьбы с ВИЧ – данные представлены в таблице 1. Документ имеет 3 стратегических направления:

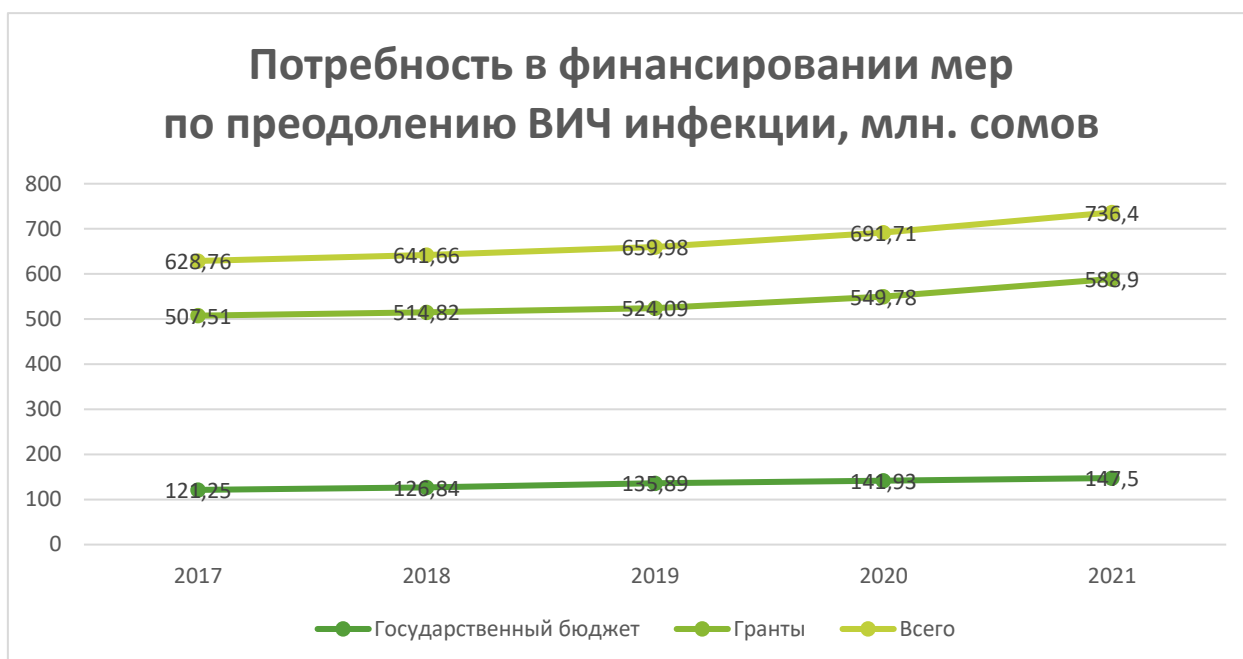
1. Обеспечение клиент-ориентированного пакета услуг по диагностике, лечению, уходу и поддержке для ключевых групп населения.
2. Укрепление системы здравоохранения для усиления мер по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике к 2021 году.
3. Создание благоприятных экономических, правовых и социальных условий для преодоления ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике.

Все они имеют в своем составе задачи, связанные с оказанием услуг ключевым группам ВИЧ, в том числе ЛУИН с ВИЧ. Таким образом, общая потребность Программы должна приниматься в расчеты. Документ разрабатывался в 2017 году, поэтому могли произойти изменения обусловленные:

- изменением цен на товары и услуги;
- корректировка планов реализации каких-то мер Программы, вплоть до отмены.

Эти изменения трудно отследить, с учетом того, что РЦ «СПИД», являющийся ответственным исполнителем Программы, не детализирует финансовую информацию в отчетах о реализации Программы.

Таблица 1.



Источник: [www.toktom.kg](http://www.toktom.kg)

Есть еще один более свежий источник информации о потребностях финансирования мер по ВИЧ/СПИД. В среднесрочной стратегии бюджетных расходов сектора здравоохранения на 2020-2022 гг. сказано<sup>3</sup>: «В связи с тем, что Глобальный фонд по борьбе со СПИДом туберкулезом и малярией сокращает финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом Кыргызской Республике образовался дефицит финансовых средств на проведение мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией. Дефицит финансовых средств, в основном, составляет на приобретение диагностических тест-систем, расходных материалов на выявление ВИЧ-инфекции среди общего населения (беременные, дети, по клиническим показаниям). В случае отсутствия диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и прекращения профилактических программ прогнозируется неконтролируемый рост ВИЧ-инфекции в республике. Необходимая дополнительная потребность на финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией в КР составляет в 2018-2020 годах по 20,0 млн. сомов ежегодно».

Форма подачи и сравнение с бюджетом Программы по преодолению ВИЧ, позволяет предположить, что это примерная оценка, характеризующая минимальные потребности сферы.

Потребность финансирования услуг для ЛУИН оценить труднее, поскольку нет четкой государственной политики по работе с этой группой населения.

<sup>3</sup> <http://minfin.kg/ru/novosti/novosti/osnovnye-napravleniya-fiskalnoy-politiki-kr-na-202>



В Кыргызстане государственными учреждениями представляются помещения медицинского назначения для работы с ЛУИН, в частности для метадоновой терапии. Годовая стоимость метадоновой терапии составляет 22,1 млн. сомов. Эта сумма полностью покрывается финансированием со стороны доноров. С учетом того, что в настоящее время терапию проходит 1 500 человек<sup>4</sup> про общем количестве ЛУИН 28 500<sup>5</sup> полная потребность может составить 420,3 млн. сомов в год.

Это же количество ЛУИН является потенциальными источниками спроса на налоксон. Однако статистики по расходам на данный препарат в связи с ЛУИН нет.

## 1.2. Объем финансирования услуг здравоохранения ЛЖВ и ЛУИН

Государственное финансирование услуг здравоохранения осуществляется из республиканского бюджета, бюджета Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики (далее – ФОМС) и местных бюджетов (в части муниципальных организаций здравоохранения).

Финансирование из этих бюджетов осуществляется исходя из общих правил, обусловленных Бюджетным кодексом КР, и из специфических правил / направлений, диктуемых секторальными нормативными правовыми актами.

Именно секторальные нормативные правовые акты определяют объемы финансирования отдельных направлений здравоохранения.

Сектор здравоохранения регулируется Законом Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике" (2005). Так, он определяет Программу государственных гарантий по обеспечению граждан в Кыргызской Республике медико-санитарной помощью (ПГГ) в качестве основной рамки организации предоставления комплексной интегрированной медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи гражданам. ПГГ формулируется и утверждается решением Правительства КР.

В текущей ПГГ<sup>6</sup> не предусмотрено специфическое лечение ВИЧ/СПИД и обеспечение необходимым для этого лекарственным обеспечением. Однако лица, живущие с ВИЧ / СПИДОМ внесены в *перечень категорий граждан, имеющих право на бесплатное получение медико-санитарной помощи на амбулаторном уровне и в стационарах по социальному статусу по ПГГ*. При этом вопрос необходимости включения в ПГГ ВИЧ/СПИД обсуждается в правительственных органах<sup>7</sup>.

ВИЧ/СПИД подпадают под статью 30 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», которая регулирует медико-социальную помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих<sup>8</sup>. Согласно статье, Правительство разрабатывает и принимает национальные, государственные программы по организации медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значи-

---

<sup>4</sup> <http://www.eecaac2018.org/eeca-region/kyrgyzstan-na-kakie-dengi-lechit-narkozavisimyx>.

<sup>5</sup> <https://www.hri.global/files/2018/12/10/Eurasia-harm-reduction.pdf>.

<sup>6</sup> Утверждена постановлением Правительства КР от 20 ноября 2015 года №790.

<sup>7</sup> «ФОМС готов включить программы ВИЧ в список бесплатного лечения по страховке», портал «Вечерний Бишкек», 13 июня 2016 г.

<sup>8</sup> Во всяком случае в Российской Федерации и Республике Казахстан ВИЧ/СПИД внесены в категорию заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

мыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. Данное положение в отношении ВИЧ/СПИД выполняется: Правительство реализует программу по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы и план мероприятий к ней<sup>9</sup>.

Наряду с этими документами решением Правительства была утверждена «Дорожная карта по переходу на государственное финансирование мероприятий, реализуемых в рамках борьбы с ВИЧ-инфекцией», в которой предусмотрен комплекс мер по обеспечению финансирования ВИЧ/СПИД из государственного и местных бюджетов. Дорожная карта так же предусматривала следующее:

«(1.3) ВНЕСТИ ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ В ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГРАЖДАН МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩЬЮ, УТВЕРЖДЕННУЮ ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА КР ОТ 20 НОЯБРЯ 2015 ГОДА № 790, В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ВКЛЮЧЕНИЮ БЕСПЛАТНОГО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОПИОИДНОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ, А ТАКЖЕ ВСЕХ АРВ ПРЕПАРАТОВ И МЕДИКАМЕНТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАЦИОНАЛЬНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОТОКОЛАМИ [В 2017-2018 ГГ.]».

Сейчас, в последний год реализации стратегических документов по ВИЧ/СПИД, можно констатировать: **главные их пункты не выполнены**.

**Не выполненным** остается и положение статьи о том, что Правительство должно установить перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, виды и объем медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. То есть Правительство еще не взяло на себя определенных и конкретных базовых обязательств по лечению и лекарственному обеспечению ВИЧ/СПИД.

Динамика заболевания ВИЧ и СПИДом показывает ухудшение ситуации (см диаграмму 1).

Из республиканского бюджета и за счет средств доноров финансируется специфическая бюджетная программа Министерства здравоохранения КР «Профилактика, диагностика, лечение и уход при ВИЧ-инфекции». Видно, что наличествует значительный дефицит средств для общего финансирования программы по преодолению ВИЧ инфекции в КР на 2017-2021 гг. (см. табл. 2). Отметим, что здесь не нашли отражения средства, представленные донорами неправительственным организациям.

<sup>9</sup> Утверждена постановлением Правительства КР от 30 декабря 2017 года №852.

**Таблица 2. Финансирование мер по преодолению ВИЧ  
в 2018 и 2019 гг., тыс. сом.**

	2018	2019
<b>Потребность финансирования программы по преодолению ВИЧ-инфекции в КР на 2017-2021 годы</b>		
<i>Из государственного бюджета</i>	126 841,1	135 894,4
<i>За счет международной помощи (ПГИ и гранты)</i>	514 817,7	524 088,0
<b>Всего</b>	<b>641 658,8</b>	<b>659 982,4</b>
<b>Факт: по информации Минфина КР и РЦ «СПИД» МЗ КР</b>		
<i>Бюджетная программа «Профилактика, диагностика, лечение и уход при ВИЧ-инфекции»</i>	149 475,3	153 959,2*
<i>- в т.ч. финансирование РЦ «СПИД» из государственного бюджета</i>	22 375,7	27 300,1
<i>Государственный социальный заказ</i>	-	3 000,0
<b>Факт: по информации UNAIDS (<a href="http://www.unaids.org">www.unaids.org</a>)</b>		
<i>Из республиканского бюджета, включая программы социальной защиты</i>	140 108,4**	115 160,9**
<i>За счет международных доноров</i>	516 664,4	344 424,5
<b>Всего</b>	<b>685 754,6</b>	<b>481 918,0</b>

\* - Приложение 11-2 к закону о республиканском бюджете на 2020-2022 гг.

\*\* - Разница с данными госорганов может быть из-за обменного курса сома к доллару США

Источники: Минфин КР, РЦ «СПИД», Программа по преодолению ВИЧ инфекции на 2017-2021 гг.

В рамках Государственного социального заказа в 2019 году финансировались мероприятия по предоставлению комплексного пакета услуг по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для ключевых групп населения (ЛЖВ, ЛУИН, MSM, СР, ТГ). Бюджет составил 3 млн. сомов<sup>10</sup> (на 2020 год средств на эти цели законом не предусмотрены).

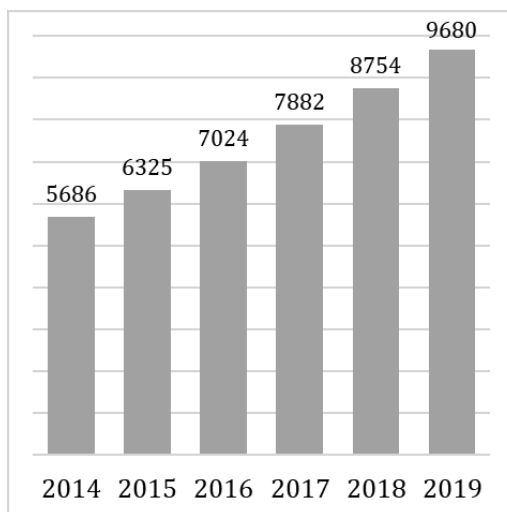
Можно констатировать, что согласно отчетом, средств на реализацию Программы выделяется довольно много. В 2018 г. даже наблюдался своего рода «профицит» средств, относительно программным потребностям.

Тем не менее, результативность программы должна быть внимательно проанализирована: в 2019 году количество ВИЧ-положительных людей выросло на 70% по отношению к 2014 г. (см. диаграмму 1).

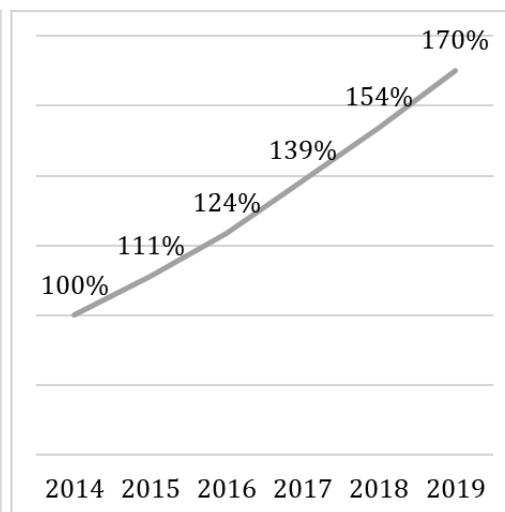
<sup>10</sup> На дату написания данного обзора отчет об исполнении программного бюджета Минздрава не был представлен.

## Диаграмма 1. Количество ВИЧ-положительных в КР

а) количество по годам, человек



б) рост по отношению к 2014 г., %



Источник: [www.aidscenter.kg](http://www.aidscenter.kg)

Тем не менее, согласно отчету РЦ «СПИД» о реализации «Правительственной программы по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы» за 2019 год, в стране удастся добиваться положительных тенденций и выполнения большинства индикаторов результативности.

В рамках реализации мероприятий Программы за счет бюджетных средств в течение 2018-2019 годов проведено лечение 250 ЛЖВ от вирусного гепатита С (ВГС), также в целях профилактики вирусного гепатита В вакцинировано 650 ЛЖВ<sup>11</sup>.

С 2018 года в рамках реализации дорожной карты за счет бюджета закупаются АРВП на 1500 пациентов, проводится работа по децентрализации услуг для ЛЖВ, утверждены чек лист ФОМС по оказанию услуг для ЛЖВ на уровне ПМСП.

При этом, в связи с сокращением объема финансовых средств, вкладываемых Глобальным Фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом, малярией в КР, в 2018 г. приостановлена деятельность сайтов ПТМ при Ошском межобластном центре наркологии, ЦСМ №8, №6 г. Бишкек<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Отчет по реализации «Правительственной программы по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы» за 2019 год.

<sup>12</sup> Там же.

### 1.3. Потенциал улучшения ситуации<sup>13</sup>

В настоящее время улучшение системы финансирования сектора здравоохранения, включая борьбу с ВИЧ и оказание медицинских услуг ЛУИН ограничена рядом ключевых системных проблем, которые можно разделить на четыре основные группы:



#### Текущие макроэкономические условия

Объем финансирования сектора здравоохранения в значительной степени зависит от экономической ситуации в стране. Медленный экономический рост сказывается на доходах государственного бюджета и влечет увеличение дефицита бюджета.

В то же время, необходимость реализации задач и мер политики, заложенных в стратегических документах по развитию республики, привели к потребности во внешних займах. В результате государственный долг Кыргызской Республики к 2016 году возрос до уровня более 61% к ВВП. При этом, в 2014 году, согласно обновленной классификации Всемирного Банка, Кыргызстан вошел в категорию стран со средним доходом в сегмент стран с доходами ниже среднего. В результате, условия предоставления внешних займов претерпели изменения и как следствие, отмечается увеличение кредитной составляющей внешней помощи, тогда как гранты и техническая помощь сократились с 218 млн. долларов США в 2010 году до 46,4 млн. в 2015 г.

<sup>13</sup> Использованы материалы обзора А. Темирова «Финансирование сектора здравоохранения в Кыргызской Республике», ПРООН, 2020 г.

## Мобилизация ресурсов и их аккумулярование

Одним из значимых факторов, имеющих влияние как на экономику в целом, так и на формирование государственного бюджета в частности, является теневая экономика. По различным оценкам, теневая экономика в Кыргызстане составляет от 40% до 60%. Ее влияние на уровень финансирования сектора здравоохранения происходит через потери государственного бюджета и нехватку обязательным медицинским страхованием занятых в теневой экономике.

Так, за счет взносов ОМС работодателями охвачено лишь треть работающих от общего количества занятых в экономике. С другой стороны, остается актуальным вопрос охвата страхованием уязвимых категорий за счет трансфертов из республиканского бюджета. Все это является фактором отвлечения средств на базовые медицинские услуги, которые таким образом составляют конкуренцию за деньги с услугами ВИЧ инфицированным и ЛУИН.

Еще одним ключевым вызовом в вопросе мобилизации ресурсов сектора здравоохранения на предстоящий период является сокращение объемов внешнего финансирования:



## Недостаточная эффективность управления государственными ресурсами

Несмотря на то, что за период реформ сектора здравоохранения был достигнут значительный прогресс в совершенствовании системы финансирования здравоохранения, вопрос эффективности использования имеющихся ресурсов по-прежнему остается актуальным.

Несмотря на увеличение государственного финансирования, имеющихся средств недостаточно для обеспечения ПГГ, что приводит к образованию финансового разрыва, который по различным оценкам составляет от 27% до 39% и восполняется в большой мере за счет наличных выплат населения.

Проблемой является несбалансированность между возможностями государственного бюджета и обязательствами государства, указанными в ПГГ. В частности, увеличение количества и численности населения, получающих услуги на льготных условиях без выделения дополнительного финансирования способствует дальнейшему росту финансового разрыва ПГГ. Включение в ПГГ лечения ЛЖВ и ЛУИН эту проблему может усугубить.

Другим фактором, приводящим к образованию финансового разрыва, является необоснованные госпитализации, что ведет к неэффективному использованию имеющихся ресурсов.

Сдерживающим фактором для дальнейшей оптимизации и модернизации инфраструктуры сектора здравоохранения является отсутствие четких согласованных механизмов по реинвестированию высвобождаемых средств. Отсутствие гарантий по возможности перенаправления средств в ходе реструктуризации системы предоставления услуг здравоохранения влечет сопротивление изменениям в секторе здравоохранения.

Неоптимизированная инфраструктура сектора здравоохранения приводит к неэффективности использования ресурсов, так как ряд организаций здравоохранения не в состоянии самостоятельно достичь финансовой устойчивости ввиду недостаточного количества приписанного населения или пролеченных случаев, что приводит к необходимости разработки механизмов по их дополнительному финансированию.

Недостаточная управленческая и финансовая самостоятельность организаций здравоохранения, ограничивает их возможности по повышению эффективности использования финансовых ресурсов. Поэтому, необходимо продолжить процесс перехода от контроля постатейного использования бюджета организациями здравоохранения на анализ и оценку результатов их деятельности.

В настоящее время отсутствуют механизмы финансирования предоставления профилактических услуг на популяционном уровне, при этом предоставление данных услуг менее затратное и более эффективное относительно услуги по лечению заболеваний. Особенно это проблематично в случае с ЛЖВ и ЛУИН: профилактика в этих группах населения могут предполагать анонимность получателей товаров и услуг, однако бюджетное законодательство не позволяет этого.

Несмотря на то, что не так давно сектору здравоохранения были выделены значительные средства на повышение заработной платы медицинским работникам, существующие система оплаты труда и ее уровень не служат финансовым стимулом для закрепления медицинских кадров в регионах.

Механизмы по созданию равных условий для эффективных стратегических закупок услуг здравоохранения у государственных и частных поставщиков находятся на начальной стадии развития и требуют дальнейшего улучшения. С одной стороны, это ограничивает возможности пациента в свободе выбора поставщика медицинских услуг, а с другой стороны отсутствие условий для равной конкуренции между поставщиками медицинских услуг ограничивает возможности для повышения эффективности и качества их деятельности.

## 1.4. Рекомендации

Перед Кыргызстаном стоит цель по обеспечению здорового образа жизни и содействию благополучию для всех в любом возрасте. Одним из ключевых элементов для достижения этой цели является обеспечение охвата услугами здравоохранения всех ключевых групп населения, включая «обделенные» государственным финансированием, такие как ЛЖВ и ЛУИН. Это предполагает доступность необходимых медицинских услуг для всего населения и каждого человека в отдельности.



### Эффективное управление государственными финансами в секторе здравоохранения

В целях реализации задачи необходимы следующие меры:

1. Развитие комплексных подходов к управлению бюджетом здравоохранения, включая разработку программного бюджета, что будет способствовать повышению прозрачности использования средств в секторе здравоохранения и лучшему информированию различных заинтересованных сторон на различных уровнях принятия решений и получателей услуг здравоохранения. А также программное бюджетирование будет способствовать более четкой увязки стратегических целей и задач сектора здравоохранения с имеющимися ресурсами.
2. Внедрение механизмов реинвестирования средств, высвобождаемых за счет оптимизации, и направление на дальнейшее развитие сектора здравоохранения.
3. Обеспечение фискальной устойчивости бюджета здравоохранения путем сохранения доли государственных расходов на здравоохранение не ниже 13% от общих государственных расходов, а индекс отклонения бюджета не более 2%, который представляет собой показатель максимального отклонения исполнения бюджета от уточненного бюджета.



4. Разработка и утверждение Положения о порядке формирования и пересмотра ПГГ для приведения в соответствие государственных обязательств по охране здоровья населения с бюджетными возможностями.
5. Разработка и внедрение методологии расчета стоимости медицинских услуг в рамках ПГГ с учетом их индексации.
6. Разработка и внедрение механизмов финансирования специализированных амбулаторных услуг.

### Развитие стратегических закупок

Для реализации задачи необходимы следующие меры:

1. Совершенствование процесса разработки и утверждения бюджета ФОМС, значительное улучшение программного бюджета и разработка гражданского бюджета.
2. Развитие информационных технологий в рамках стратегических закупок с целью обеспечения максимальной прозрачности и подотчетности.
3. Внедрение механизмов финансирования организаций здравоохранения на основе результатов деятельности, в том числе внедрение комбинированного механизма оплаты поставщиков на уровне ПМСП (подушевая оплата и стимулирующая часть, отражающая качество услуг поставщиков). Механизмы оплаты ПМСП должны также включать финансовые стимулы для повышения профилактической направленности деятельности поставщиков медицинских услуг.
4. Совершенствование контрактных механизмов между стратегическим закупщиком (в лице Фонда ОМС) и поставщиками медицинских услуг, вне зависимости от форм собственности, с учетом качества предоставляемых медицинских услуг, что позволит усилить взаимосвязь между финансированием, потребностями населения, системой планирования здравоохранения.

### Увеличение охвата обязательным медицинским страхованием и обеспечение финансовой защиты населения

Здесь необходимы следующие меры:

1. Развитие системы обязательного медицинского страхования нацеленного на увеличение охвата застрахованных и совершенствование принципов тарификации страховых взносов.
2. Разработка и внедрение информационно-коммуникационной стратегии по вопросам обязательного медицинского страхования, прав и возможностей граждан.
3. Развитие системы базового государственного медицинского страхования для дальнейшего перехода от финансирования инфраструктуры здравоохранения к стратегическим закупкам в секторе здравоохранения.
4. Пересмотр политики со-оплаты и предоставления платных услуг на основе утвержденной методологии расчета стоимости медицинских услуг в рамках ПГГ и для более адресного предоставления льгот пациентам, находящимся в

трудной жизненной ситуации, в то же время сохраняя льготы для застрахованного населения. Реализация данной меры возможна при условии тесного сотрудничества с Министерством труда и социального развития, Социального фонда и органами МСУ, которые ответственны за разработку критериев определения уязвимых категорий населения.

5. Дальнейшее развитие программ по льготному лекарственному обеспечению для повышения финансовой защиты населения (в первую очередь уязвимых категорий населения).

## Исполнение НПА

1. Требование реализации закона в части установления перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также видов и объема медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих должно стать одним из основных для бюджетной адвокации.
2. Требование выполнения обязательств, взятых на себя Правительством КР и Минздравом КР в частности, в рамках Постановления Правительства КР «О Программе Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы». И инициация возобновления данных обязательств возможно путем разработки новых стратегических документов (существующие можно считать устаревшими и проваленными).
3. Предъявление требований, аналогичных предыдущим, относительно других нозологий, не охваченных ПГГ.

## 2. Анализ расходов бюджета во время и как результат чрезвычайной ситуации из-за COVID-19 в Кыргызстане для оценки ущерба государственного финансирования услуг для ключевых групп населения и подготовки рекомендаций и предложений

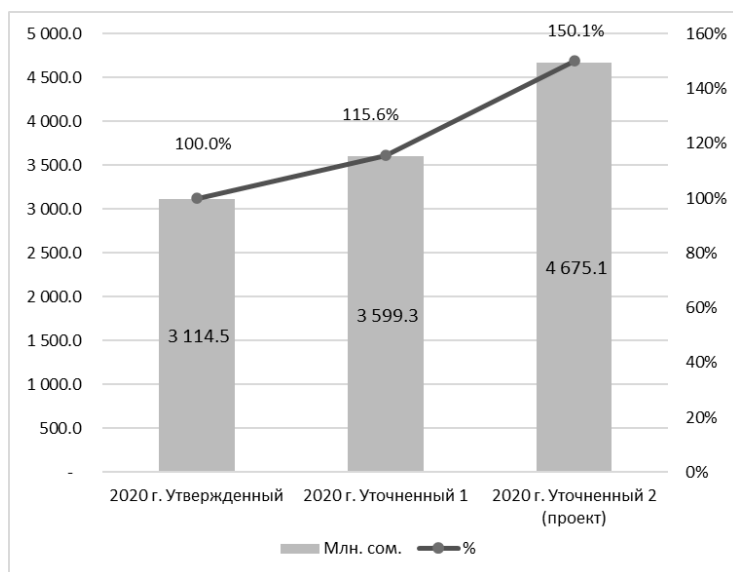
Правительство Кыргызстана отреагировало на пандемию COVID-19 увеличением финансирования из республиканского бюджета сектора здравоохранения. На диаграмме 1 показано, что первым внесением изменений в бюджет Кыргызстана<sup>14</sup> только текущие расходы (без инвестиционных) были увеличены на 15,6 %. Проектом закона о втором внесении изменений предполагается рост более, чем на 50 % относительно утвержденного бюджета.

---

<sup>14</sup> Закон КР от 8 июня 2020 года № 60 "О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики "О республиканском бюджете Кыргызской Республики на 2020 год и прогнозе на 2021-2022 годы"

При этом, ассигнования на программы ВИЧ/СПИД не подверглись сокращению. Об этом говорят представители групп - получателей соответствующих медицинских услуг. Проектом бюджета на 2020 Сокращения финансирования не было

**Диаграмма 1. Республиканский бюджет на 2020 г., млн. сом., %**



Источники: Министерство финансов КР ([www.minfin.kg](http://www.minfin.kg)), собственные расчеты

Пандемия COVID 19 оказала негативное влияние на группы населения иными путями, особенно при этом страдают люди, живущие с ВИЧ (ЖЖВ), которые и до пандемии находились в уязвимом положении, отягощенном высоким уровнем стигмы и дискриминации, проблемами, связанными с физическим и психическим здоровьем, низким уровнем дохода, отсутствием документов и т.д.

По отзывам клиентов шелтера проживания ЛЖВ ОФ «Просвет» во время пандемии обострились следующие социальные сегменты:

- 1. Снижение материального достатка.* Женщины, живущие с ВИЧ (ЖЖВ) из – за социально -экономического кризиса (вынужденного бездействия во время карантина и политических беспорядков в стране), работающие преимущественно в сфере услуг, остались без заработка. А значит снизился материальный достаток, увеличились нужды и потребности ЖЖВ и их семей в том числе и в проживании, питании, информационных услугах, касающихся здоровья, приверженности АРТ и т.д.
- 2. Увеличение семейного насилия.* Потеря постоянного дохода обусловило зависимость молодых женщин от своих мужей/партнеров и тем самым увеличило рост семейного насилия.
- 3. Ухудшение психического здоровья.* Наблюдается обострение хронических заболеваний, депрессий суицидальных мыслей и настроений. Во время консультаций ЛЖВ описывают свое состояние как бесперспективное, безнадежное; отмечают чувство невостребованности, отсутствия целей, планов на бу-

дущее. Депрессивное и суицидальное настроение, как следствие пандемии влияет не только на саморазрушение личности, но и **пренебрежение к мерам профилактики ВИЧ и в целом снижает обращение их в программы по ВИЧ.**

4. *COVID и ВИЧ.* Вызывает опасение и то, что для ЛЖВ, по мнению медицинских специалистов, риск тяжелого течения *COVID-19* значительно увеличивается по сравнению с общим населением, в связи с особенностью иммунной системы у ЛЖВ, что требует использования более тщательных мер профилактики, нежели людям без ВИЧ.

Мужчины с ВИЧ инфекцией находятся в более устойчивой позиции, поскольку менее склонны к депрессивным наклонностям, им легче найти работу и средства для проживания. Это не относится к ЛЖВ\ЛУН, чья зависимость от психоактивных веществ создает препятствия в поиске работы и средств к существованию.

К сожалению, нужно отметить, что из-за ухудшения политической ситуации в Кыргызстане и из-за нанесённого урона, страна уязвима перед второй волной *COVID-19*, которая может случиться в еще в текущем году.

Таблица с дополнительной информацией (блок финансовых показателей)

	млн. сом		млн. долл. США	
	2018	2019	2018	2019
ВВП (1)	569 385.6	590 042.4	8 271.1	8 571.2
Общий бюджет здравоохранения страны (2)	13608.6	14009.4	197.7	200.7
- % ВВП	2.4 %	2.4 %	2.4 %	2.4 %
<b>Общие расходы на программы борьбы с ВИЧ</b>				
Государственные расходы на программы борьбы с ВИЧ (3)	142.0	137.5	2.0	2.0
- в том числе РЦ "СПИД" (4)	27.3	22.4	0.4	0.3
Другие источники на программы борьбы с ВИЧ***	523.8	344.4	7.5	4.9
<b>Расходы на лечение ВИЧ (государственные / доноры) + источник полученной информации (ссылка на сайт или прилепленный документ) (3)</b>	79.4 / 82.4	59.0 / 126.5	1.1538 / 1.1973	0.8565 / 1.8371
<b>Расходы на профилактику ВИЧ (государственные / доноры) + источник полученной информации (ссылка на сайт или прилепленный документ) (3)</b>	30.1 / 175.6	0 / 73.3	0.4368 / 2.5501	0 / 1.0641
<b>Существующая нормативная база</b>				

<p><b>Национальная программа противодействия ВИЧ</b> (название документа, статус утверждения (Да/Нет), кем утвержден, ответственные стороны, год начала, год конца, бюджет по стратегии/программ, ссылка на документ) (5)</p>	<p>ПРОГРАММА "Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы" / ДА - Утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики (ППКР) от 30 декабря 2017 года № 852</p>
<p><b>Социальное контрактное</b> (все существующие документы на 2018 год, 2019 гг и их полное название и ссылка на источник) (6)</p>	<p><b>Закон КР от 28 апреля 2017 года N 70 "О государственном социальном заказе"</b></p>
	<p>ППКР от 15 декабря 2017 года N814 "Об утверждении Положения о порядке проведения конкурса общественно полезных проектов при реализации государственного социального заказа"</p> <p>ППКР от 15 декабря 2017 года N814 "О вопросах государственного социального заказа" "</p>
<p><b>Государственные закупки</b> (все существующие документы на 2018 год, их полное название и ссылка на источник) (7)</p>	<p><b>Закон КР от 3 апреля 2015 года N 72 "О государственных закупках"</b></p>
	<p>ППКР от 29 августа 2019 года N441 "Об утверждении Порядка организации и осуществления услуг гемодиализа для больных с хронической почечной недостаточностью пятой стадии"</p>
	<p>ППКР от 16 января 2016 года N10 "Об утверждении пороговых сумм при осуществлении закупок товаров, работ и услуг"</p>
	<p>ППКР от 30 мая 2019 года N243 "Об утверждении Положения о порядке проведения государственных закупок товаров, работ и услуг посредством электронного каталога веб-портала государственных закупок"</p>
	<p>Приказ Министерства финансов Кыргызской Республики от 14 октября 2015 года N175-П "Об утверждении нормативных правовых актов в сфере государственных закупок" в рамках делегированных Правительством полномочий</p>
	<p>приказ Минфина КР от 11 октября 2017 года N140-П "Об утверждении Положения о порядке работы независимой межведомственной комиссии по рассмотрению жалоб и протестов, а также по включению в базу данных ненадежных и недобросовестных поставщиков (подрядчиков)" в рамках делегированных Правительством полномочий</p>
	<p>ППКР от 12 августа 2015 года N568 "Об утверждении Порядка проведения централизованных закупок"</p> <p>ППКР от 30 мая 2019 года N243 "Об утверждении Положения о порядке проведения государственных закупок товаров, работ и услуг посредством электронного каталога веб-портала государственных закупок"</p>

	приказ Министерства финансов от 31 декабря 2019 года N150-П "Об утверждении нормативных правовых актов в сфере государственных закупок» в рамках делегированных Правительством полномочий
	приказ Минфина КР от 22 августа 2017 года N112-П "Об утверждении Порядка проведения конкурса методом на понижение цены" в рамках делегированных Правительством полномочий
	приказ Министерства финансов от 31 декабря 2019 года N150-П "Об утверждении нормативных правовых актов в сфере государственных закупок» в рамках делегированных Правительством полномочий
	ППКР от 6 марта 2020 года N136 "Об утверждении Стандартной конкурсной документации по консультационным услугам"
	распоряжение Правительства КР от 6 сентября 2019 года N329-р «Об образовании независимой межведомственной комиссии по рассмотрению жалоб и протестов».
	Приказ Министерства Финансов Кыргызской Республики от 11 октября 2017 года N140-П "Об утверждении Положения о порядке работы независимой межведомственной комиссии по рассмотрению жалоб на действия закупающих организаций и включению в базу данных ненадежных поставщиков (подрядчиков) в ходе проведения государственных закупок»
	Приказ Министерства финансов от 31 декабря 2019 года N150-П "Об утверждении нормативных правовых актов в сфере государственных закупок» в рамках делегированных Правительством полномочий»
<b>Программа по ВИЧ</b> (полное название и ссылка на источник) (8)	Бюджетная программа "Профилактика, диагностика, лечение и уход при ВИЧ-инфекции"

	2018	2019
<b>Справочно:</b> среднегодовой обменный курс KGS/ USD	68.84	69.79

(1) - <http://www.stat.kg/ru/statistics/download/dynamic/741/>

(2) - Государственный бюджет. Раздел 707 Функциональной бюджетной классификации. Источник: Национальный статистический комитет КР, <http://www.stat.kg/ru/statistics/download/operational/>

## Матрица финансирования программ по финансированию ВИЧ в 2019, долл. США

<b>Budget lines GAM</b>	<b>Total Public</b>	<b>International</b>	<b>Total expenditures from all sources</b>
1.5 Palliative care	0	0	0
1.6 Support and retention	287769	748505.29	1036274.29
1.7 Treatment, care and support not broken down by type			
1.98 Programmatic activities for treatment, care and support not broken down by type	0	0	0
3 Prevention	0	1064089.11	1064089.11
3.1 Social and behavior change (SBC) programmes	0	0	0
3.10 Prevention, promotion of testing and linkage to care programmes targeting young women and adolescent girls (high-prevalence countries)	0	40000	40000
3.11 Cash transfers to girls (high-prevalence countries)	0	0	0
3.11.1 from HIV earmarked budgets	0	0	0
3.12 Prevention programmes for vulnerable and accessible populations	0	0	0
3.13 Post-exposure prophylaxis (PEP)	0	0	0
3.16 Prevention of HIV transmission aimed at PLHIV not broken down by type	0	0	0
3.2 Condoms	0	0	0
3.2.1 Condoms (commodities)	0	0	0
3.2.2 Other direct and indirect costs	0	0	0
3.2.3 Not disaggregated by type of cost	0	0	0
3.3 Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) disaggregated by key populations	0	0	0
3.3.1 PrEP for gay men and other men who have sex with men (MSM)	0	0	0
3.3.2 PrEP for sex workers	0	0	0
3.3.3 PrEP for persons who inject drugs (PWID)	0	0	0
3.3.4 PrEP for transgender persons	0	0	0
3.3.5 PrEP for prisoners	0	0	0
3.3.6 PrEP for young women and adolescent girls in high-prevalence countries	0	0	0
3.3.7 Pre-exposure prophylaxis for serodiscordant couples	0	0	0
3.4 Voluntary medical male circumcision (VMMC) in high prevalence countries	0	0	0



3.5 Prevention, promotion of testing and linkage to care programmes for gay men and other men who have sex with men (MSM)	0	131087.39	131087.39
3.5.2 Condoms, lubricants, and other commodities	0	322	322
3.5.3 Other direct and indirect costs	0	40557	40557
3.5.4 Not disaggregated by type of cost	0	51482	51482
3.6 Prevention, promotion of testing and linkage to care programmes for sex workers and their clients	0	42006.19	42006.19
3.6.2 Condoms, lubricants, and other commodities	0	860.33	860.33
3.6.3 Other direct and indirect costs	0	0	0
3.6.4 Not disaggregated by type of cost	0	30889	30889
3.7 Prevention, promotion of testing and linkage to care programmes for persons who inject drugs (sub-total)	0	812773.04	812773.04
3.7.1 Needle and syringe exchange, and prevention, promotion of testing and linkage to care prevention programmes for people who inject drugs	0	450361.33	450361.33
3.7.1.1 Injecting equipment	0	52544.51	52544.51
3.7.1.3 Condoms, lubricants, and other commodities	0	11225.58	11225.58
3.7.1.4 Other direct and indirect costs	0	22691.97	22691.97
3.7.1.5 Not disaggregated by type of cost	0	32373	32373
3.7.2 Substitution therapy	0	362411.71	362411.71
3.7.2.1 Replacement drug, such as methadone or buprenorphine (commodities)	0	219099.49	219099.49
3.7.2.2 Other direct and indirect costs	0	122720.22	122720.22
3.7.2.3 Not disaggregated by type of cost	0	20592	20592
3.8 Prevention, promotion of testing and linkage to care programmes for transgender persons	0	0	0
3.9 Prevention, promotion of testing and linkage to care programmes for prisoners	0	28214.49	28214.49
4 Gender programmes	0	132605.77	132605.77
5 Programmes for children and adolescents	0	185685.04	185685.04
6 Social protection	320000	15000	335000