

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

**Научный консультант** **Саякбаева Айганыш Апышевна,**  
доктор экономических наук, профессор,  
КНУ им. Ж. Баласагына, заведующая кафедрой  
«Финансы»

**Официальные оппоненты** **Нуралиева Чолпон Аскарловна**  
доктор экономических наук, доцент,  
КРСУ им. Б.Н. Ельцина, и.о. профессора  
кафедры «Бухгалтерский учет, анализ и аудит»

**Ержанов Мухтар Салтаевич**  
доктор экономических наук, профессор,  
Университет «Туран», профессор кафедры  
«Учет и аудит»

**Чолбаева Сагынбубу Джумабековна**  
доктор экономических наук, доцент,  
КЭУ 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.

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://dissovetecon.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 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 трудовой активности, 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 отдельных теоретических и методологических аспектов статистического анализа здравоохранения, необходимость обобщения позитивного зарубежного опыта для адаптации методологических и методических положений анализа охраны здоровья населения в Кыргызской Республике 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 проблем развития охраны здоровья населения, при этом основной темой являются возможности апгрейда здравоохранения и механизма 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 инверсии механизма 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 научные публикации по интерпретации и критической научной оценке нормативной правовой базы охраны здоровья населения и ее финансирования для выявления проблемных аспектов.

Перспективы дальнейшего развития охраны здоровья населения и ее финансирования неразрывно связаны с инверсионными процессами, призванными обеспечить повышение качества жизни населения, доступность к высококачественным диагностическим, медицинским, оздоровительным и рекреационным услугам, которые основаны на углубленном статистическом анализе охраны здоровья населения и ее финансирования для долгосрочного прогнозирования.

Следовательно, развитие теории, методологии и практики статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования архиважно.

**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».

Глобализация демо процессов, в том числе миграция населения и ее феминизация, ухудшение экологической ситуации, рост социальных и тяжелых заболеваний и повышение смертности требует изучения охраны здоровья населения и ее финансирования. Последнее актуализирует вопросы статистического анализа охраны здоровья населения как индикатора качества жизни населения, что обусловило 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;
- провести диагностику 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 здоровья населения для инверсии системы охраны здоровья населения и ее финансирования системы здравоохранения;

- провести диагностику финансирования охраны здоровья населения Кыргызской Республики;

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

- разработать долгосрочный прогноз народонаселения и финансирования здравоохранения на базе математического моделирования как основы стратегического планирования развития охраны здоровья населения 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» и «статистика охраны здоровья населения»;

- 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 базовая структура национальных счетов здравоохранения;

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

- дана оценка трансформации финансирования охраны здоровья населения и Фонда ОМС как Единого плательщика Программы государственных гарантий;

- на основе многофакторного корреляционно-регрессионного анализа определены концептуальные основы совершенствования статистического анализа показателей охраны здоровья населения и ее финансирования;

- на основе анализа структурно-динамических характеристик временных рядов показателей народонаселения и финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике определена наиболее адекватная модель для их прогнозирования и разработан долгосрочный прогноз этих показателей.

**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». Кроме того, основные результаты исследования могут использоваться в работе министерств и ведомств, вовлеченных в охрану здоровья населения и ее финансирование, организаций здравоохранения всех форм собственности по ведению статистического учета, анализа, прогнозирования и стратегического планирования.

**Экономическая значимость полученных результатов.** Теоретико-методологические положения статистического анализа охраны здоровья населения, выводы и практические рекомендации на основе статистического и многофакторного корреляционно-регрессионного анализа показателей охраны здоровья населения, а также прогноз демо процессов 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 Правительством КР стратегии повышения качества жизни населения.

**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»;

– 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 для составления долгосрочных прогнозных расчетов;

– дана диагностика финансирования охраны здоровья населения Кыргызской Республики для выявления возможностей его эффективного использования;

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

– разработан долгосрочный прогноз показателей народонаселения и финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике.

**Личный вклад соискателя.** Результаты исследования внедрены в медицинские центры (МЦ) «Лондон-Бишкек» и «Аист». Кроме того, отдельные аспекты работы используются в МАУПФиБ и Университете «Адам» при преподавании дисциплин «Статистика», «Демография», «Системный анализ» и «Финансовый менеджмент».

**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, Евразийское научное объединение, 2018 г.).

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** Основные результаты диссертации опубликованы в 60 научных статьях, в

том числе 19 в индексируемых РИНЦ, из них 11 в РФ и 8 в КР, 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, которая состоит из введения, перечня условных обозначений, четырех глав, выводов и практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающей 348 наименования, 77 рисунков, 32 аналитические таблицы, 22 приложения и изложена на 298 страницах машинописного текста.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обоснована актуальность темы диссертации, сформулированы цели и задачи исследования, изложена научная новизна полученных результатов, раскрывается практическая и экономическая значимость полученных результатов, личный вклад соискателя, перечислены основные положения диссертации, выносимые на защиту и изложена апробация результатов диссертации.

**В первой главе «Теоретико-методологические и организационно-правовые аспекты статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования»** были исследованы институциональные аспекты организации статистического анализа индикаторов охраны здоровья и финансирования здравоохранения, организационно-правовая, методологическая база статистического исследования охраны здоровья населения и ее финансирования, изучен мировой опыт 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 [Как ВОЗ определяет здоровье? [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.who.int/suggestions/faq/ru/>]. 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 [Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике: закон Кырг. Респ. от 9 января 2005 года № 6].

По мнению академика РАМН Лисицына Ю. П. 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. Далее 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 [Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.– С. 28, 32].

Мы поддерживаем точку зрения профессора Комарова Ю.М. в том, что на здоровье населения оказывают многие и разные факторы окружающей среды и результатов деятельности человека, среди которых бедность, жилищные условия, питание, занятия, условия труда, образование и культура. При этом целью системы охраны здоровья является создание необходимых условий для сохранения и улучшения здоровья населения. Далее профессор подчеркивает, что расходы на охрану здоровья и расходы на оказание медпомощи не являются безвозвратными затратами, а, скорее всего, это инвестиции в будущее страны [Комаров Ю.М. Система охраны здоровья и ее отличие от традиционного здравоохранения [Электронный ресурс]].

Профессор В.И. Акопов понятие «охрана здоровья граждан» определил как совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья [Акопов В. И. Охрана здоровья в России: принципы организации на фоне проблем [Интернет – ресурс] / В. И. Акопов // RELGA. - 2004.- №2 (92)]. Или охарактеризовал охрану здоровья как широкое многогранное понятие.

Резюмируя интерпретацию охраны здоровья населения, можно 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 отрасли экономики, от развития которой зависит не только социально-демографическая безопасность, но и национальная безопасность страны.

В научных трудах ученые Кыргызстана, в числе которых академики НАН КР К. О. Оторбаев, Т. К. Койчуев, а также профессора Е. П. Чернова, В. И. Кумсков, Н. Х. Кумскова, А. Дж. Термечиков, А. А. Саякбаева, К. И. Исаков, К. А. Токторбаева, А. А. Кочербаева, 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. Так, профессор Н. Х. Кумскова указывала, что на состояние здоровья населения влияет большое число факторов, среди основных социально-экономические и социально-гигиенические [Кумскова Н. Х. Закономерности движения населения Киргизии. – Фрунзе, 1983. - С.75]. 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 [Саякбаева А.А. Социальная защита населения: теория, практика, проблемы и решения. – Бишкек: КНУ им. Ж. Баласагына, 2006. – С.32], в то время как К. А. Токторбаева показатели здоровья населения отнесла к показателям качества жизни населения [Токторбаева К.А. Теоретико-методологические аспекты формирования качества жизни населения (на материалах Кыргызской Республики): дис. ... док-ра экон. наук: 08.00.05 / А.А. Токторбаева К.А. – Бишкек, 2016. – 382 с.]. 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 [Исаков К.И., Г.В. Кумсков [и др.] Тенденции социально-экономического развития Кыргызстана и их воздействие на уровень жизни населения. - Бишкек: КРСУ, 2015. -С.49].

Таким образом, диагностика теоретико-методологических аспектов охраны здоровья населения позволяет определить, что охрана здоровья населения 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.

По нашему мнению, статистика охраны здоровья населения и ее финансирования является подотраслью статистики социальной сферы, предметом исследования которой являются показатели здоровья населения, системы здравоохранения и его финансирования. Целью статистики охраны здоровья населения и ее финансирования является прозрачность и доступность предоставления количественных данных в

систематизированном виде для лучшего их восприятия, понимания и последующего анализа государственными, общественными организациями, исследовательскими институтами и др.



**Рис. 1.1. Система статистических показателей охраны здоровья населения и ее финансирования**

Источник: составлен автором на основе методологических положений НСК КР [<http://www.stat.kg>]

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

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 ФОМСом и Центром анализа политики здравоохранения при финансовой поддержке ВОЗ/DFID. Приняв за основу структуру совокупных показателей системы счетов здравоохранения, предложенных Организацией экономического сотрудничества и развития (далее - ОЭСР) с целью международного сопоставления расходов здравоохранения и анализа систем здравоохранения разных стран можно предложить базовую классификацию системы НСЗ (см. табл. 1.1).

Таблицы НСЗ показывают источники финансирования, 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.

**Таблица 1.1 - Структура Национальных счетов здравоохранения**

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

Источник: составлена по данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан [Национальные счета здравоохранения Республики Казахстан. Обзор расходов на здравоохранение за 2010-2016 годы. - Астана. 2017. - 64 с.]

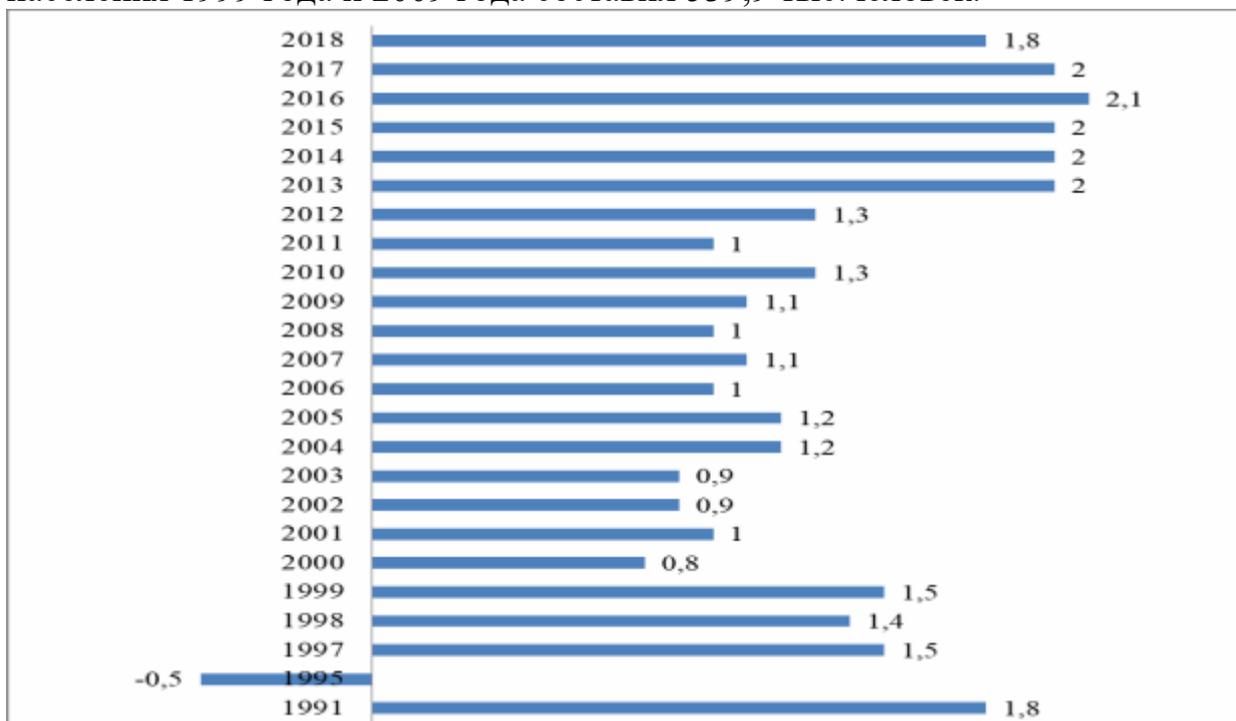
Кроме того, использование информации таблиц НСЗ по расходам в сочетании с данными, не относящимися к расходам, дает широкую возможность получения более детализированных показателей системы здравоохранения в целом, в части показателей доступности, качества и эффективности медицинских услуг.

На наш взгляд, необходимо ввести НСЗ в Национальную систему статистики КР для упорядочения и унификации предоставляемой официальной информации в области охраны здоровья населения и ее финансирования, с тем, чтобы на ее основе проводить объективные оценки ее состояния, эффективности финансирования здравоохранения и разрабатывать оптимальные стратегии решения проблем охраны здоровья населения, ее финансирования и дальнейшего ее развития. Институциональным органом НСЗ КР следует определить НСК КР как официальный национальный статистический орган, имеющий методологический инструмент международного уровня и высокопрофессиональных сотрудников.

Во второй главе «Статистический анализ демографических и социально-экономических факторов охраны здоровья населения» был проведен анализ демографических и социально-экономических показателей здоровья населения, а также основных показателей 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 и их феминизация, рост смертности, особенно, младенческой, детской, а также материнской, снижение темпов рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни, особенно мужчин в трудоспособном возрасте, что оказывало неблагоприятное воздействие на систему охраны здоровья населения [Саякбаева А.А. Социальная защита населения: теория, практика, проблемы и решения. – Бишкек: КНУ им.Ж.Баласагына, 2006. – С.24].

Снижение общего темпа прироста населения в начале 90-х годах в среднем составляло за год порядка 50 тыс. человек. Ежегодное увеличение численности населения за 1991-2012 годы сократилось до 4,0%; ежегодный среднегодовой прирост численности населения между Национальными переписями населения 1999 года и 2009 года составлял 54 тыс.человек, или 1,1% против 1,8% в 1991 года (см. рис. 2.1); прирост между переписями населения 1999 года и 2009 года составил 539,9 тыс.человек.



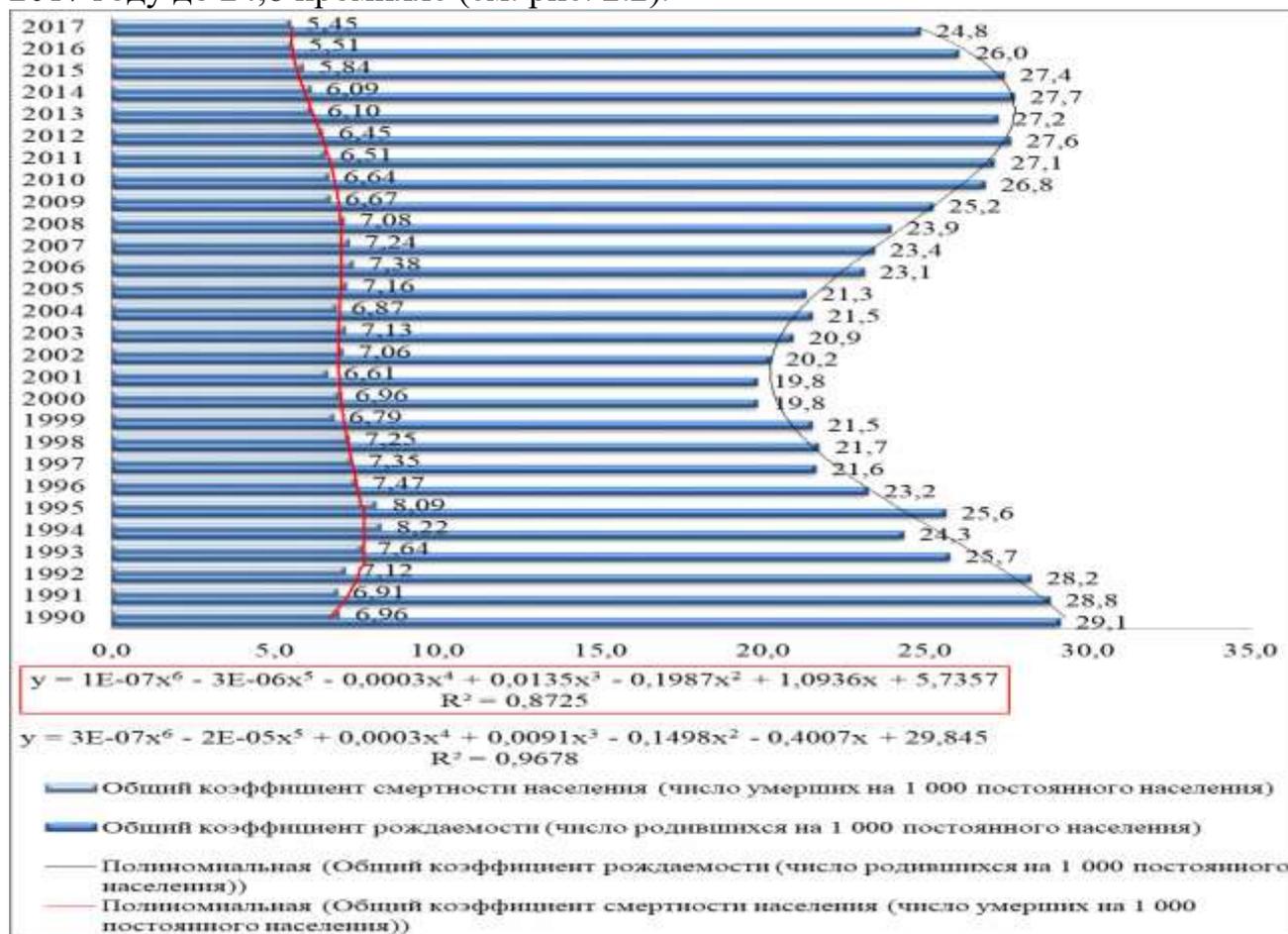
**Рис. 2.1. Динамика среднегодового темпа прироста численности населения Кыргызской Республики за 1991-2018 годы, %**

Источник: составлен по данным НСК КР [Демографический ежегодник Кыргызской Республики 1991-2017 гг.: Стат. сб. – Бишкек: Нацстатком КР, 2018. – 317 с.]

Последнее, свою очередь, оказывало определенное влияние на сокращение рождаемости и на количество рожденных детей в семье за 2009 - 2012 годы. В последующие 2013 - 2018 годы наметилось существенное увеличение темпа прироста численности населения в КР до 2% (см. рис. 2.1) и обнаружена некоторая стабилизация прироста населения в КР до уровня 2013 года. 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 2%, что, по международным стандартам является довольно высоким, свидетельствуя о положительной тенденции улучшения здоровья КР.

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 %, 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 промилле (см. рис. 2.2).



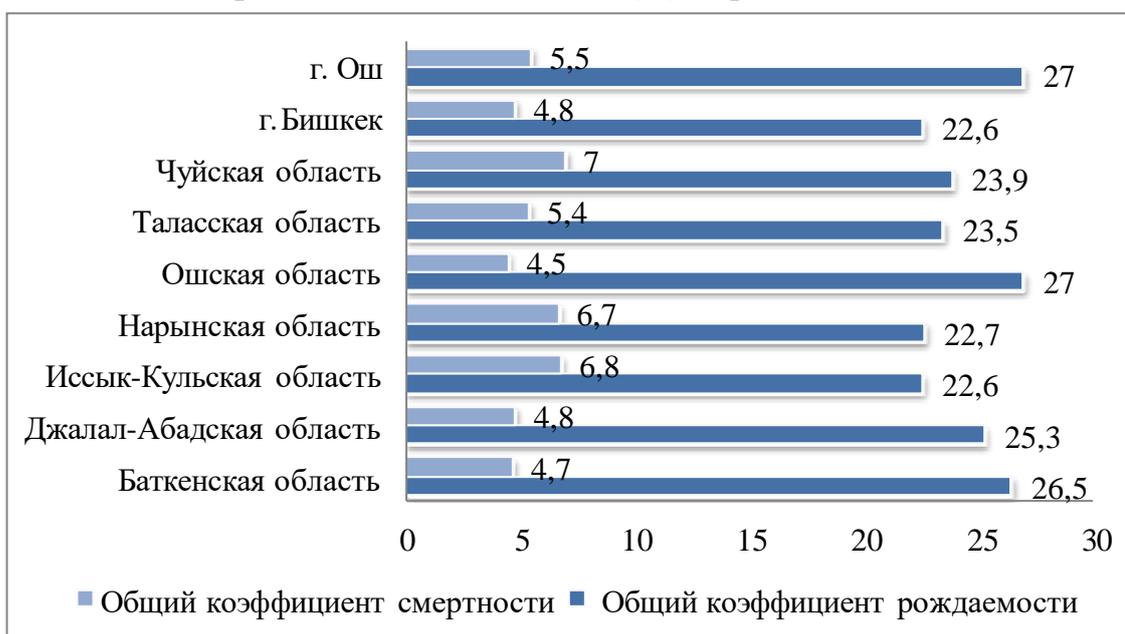
**Рис. 2.2. Динамика общих коэффициентов рождаемости и смертности в Кыргызской Республике за 1990-2017 годы, промилле**

Источник: составлен по данным НСК КР [Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2013-2017 гг.: Стат. сб. – Бишкек: Нацстатком КР, 2018. – 317 с.]

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 рисунке 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.

С 2006 по 2017 годы наблюдалось стабильное снижение общего коэффициента смертности с 7,38 промилле до 5,45. 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) (см. рис. 2.3).



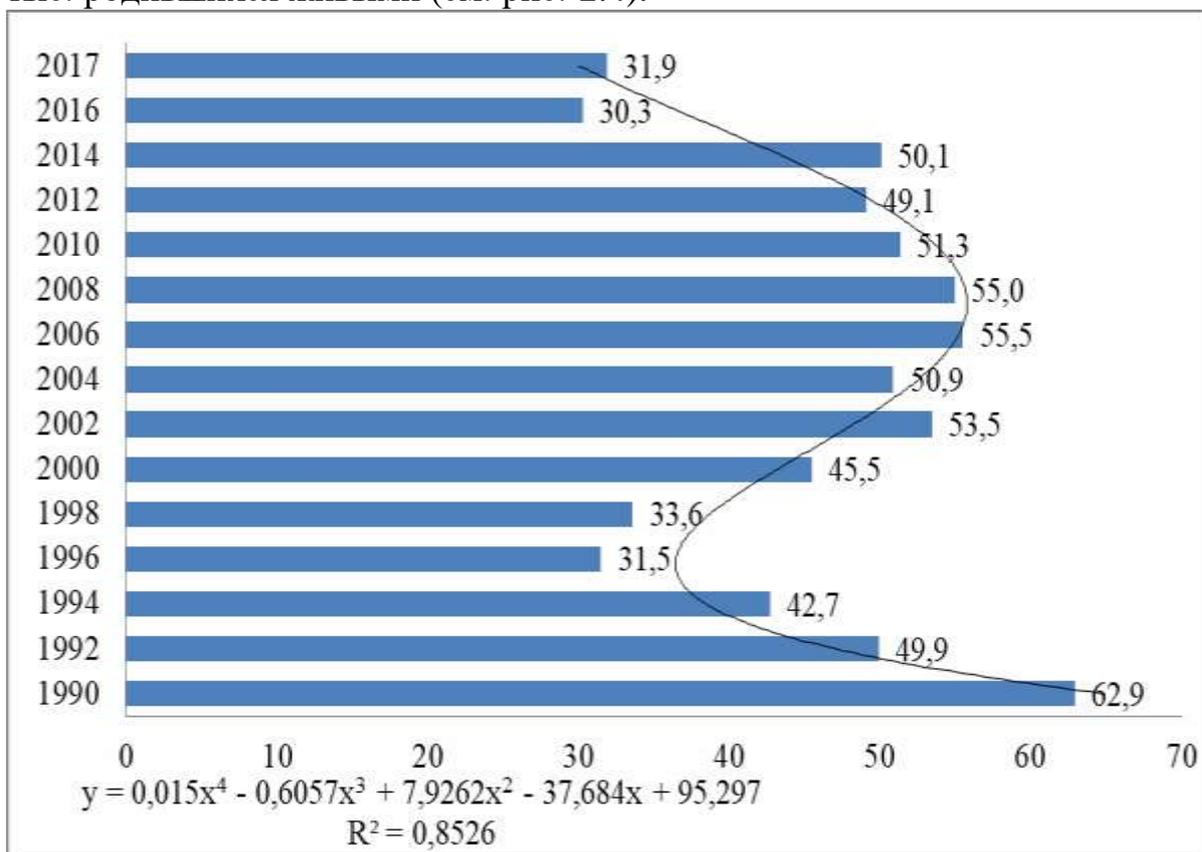
**Рис. 2.3. Динамика общих коэффициентов рождаемости и смертности по территории Кыргызской Республики в 2017 году, промилле**

Источник: составлен по данным НСК КР [Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2013-2017 гг.: Стат. сб. – Бишкек: Нацстатком КР, 2018. – 317 с.]

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

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.

Анализ показателя смертности, том числе населения материнской смертности как индикатора благополучия страны за 1998-2009 годы по КР показал, что она возросла в 2,5 раза, хотя в 2003 году наблюдалось ее 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 2017 году от осложнений беременности, родов и послеродового периода зарегистрирована смерть 49 женщин, или 31,1 умерших женщин на 100 тыс. родившихся живыми (см. рис. 2.4).



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

Источник: составлен по данным НСК КР [Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2013-2017 гг.: Стат. сб. – Бишкек: Нацстатком КР, 2018. – 317 с.]

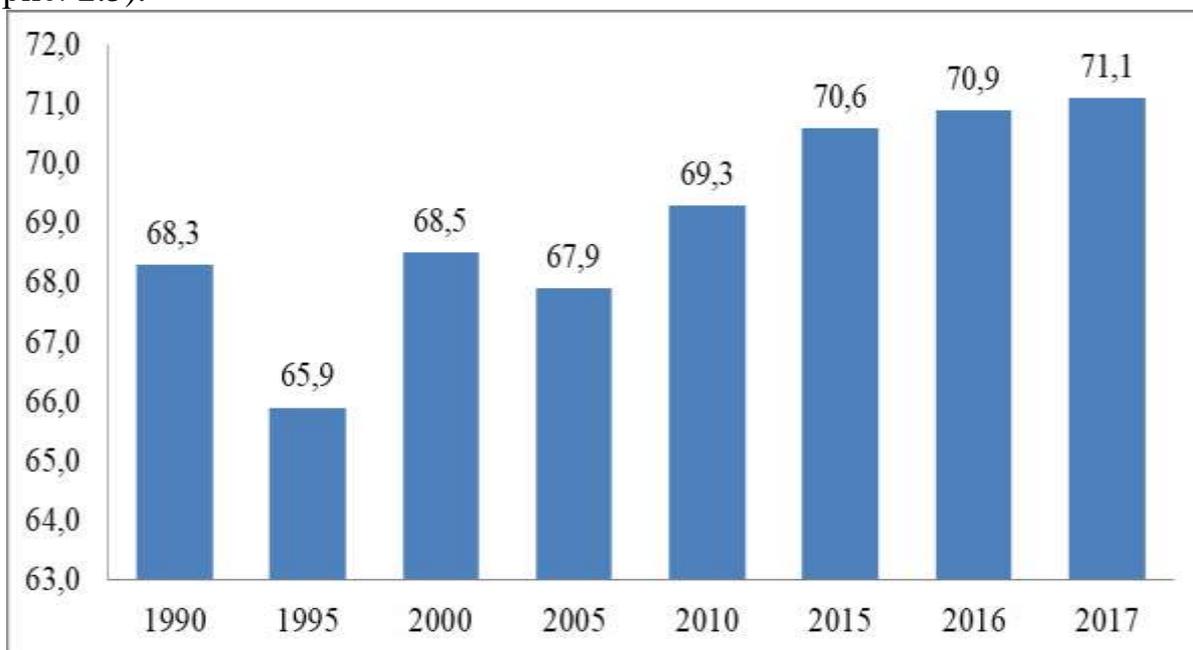
Корреляционный анализ зависимости коэффициента материнской смертности от расходов государственного бюджета показал, что значение коэффициента парной корреляции  $r = -0,2377$ , что свидетельствует о незначительном влиянии расходов государственного бюджета на

показатель материнской смертности.

Кроме того, корреляционный анализ зависимости коэффициента материнской смертности от среднедушевых денежных доходов на душу населения (сомов в месяц) показал также значение коэффициента парной корреляции  $r = -0,17545$ , что свидетельствует 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. Неблагополучная ситуация с материнской смертностью в целом по КР и ее регионах указывает на низкий уровень социально-экономического развития страны, низкую долю финансирования государством здравоохранения, слабую демографическую политику, отсутствие профилактических и реабилитационных мер в нормативных правовых документах и др.

За годы независимости КР, перехода на рыночную экономику и адаптации системы охраны здоровья к новым экономическим условиям показатель ожидаемой продолжительности жизни изменялся соответствии с этими социально-экономическими условиями, выступая индикатором состояния здоровья нации. За 1990-1995 годы отмечалось снижение показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении с 68,3 лет до 65,9 лет, что связано с ухудшением социально-экономического положения в стране и как следствие падением уровня жизни, снижением показателей охраны здоровья. С 1995 года показатель ожидаемой продолжительности жизни проявил рост до 71,1 года в 2017 году (см. рис. 2.5).



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

Источник: составлен по данным НСК КР [Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2013-2017 гг.: Стат. сб. – Бишкек: Нацстатком КР, 2018. – 317 с.]

Уровень жизни населения оказывает определённое влияние на ожидаемую продолжительность жизни населения. Так, анализ среднедушевых денежных доходов на душу населения выявил, что данный показатель полностью не покрывал минимальный потребительский бюджет и за 1990-2017 годы разрыв сократился с 1453,62 сома в месяц в 2011 году до 161,39 сома в месяц в 2017 году.

Ежемесячные среднедушевые денежные доходы в 2017 году составили 4739,4 сома, увеличившись по сравнению с 2000 годом в 9,5 раза, при этом составив 96,7 % минимального потребительского бюджета (МПБ). Тогда как в 2000 году они составляли 41,1% МПБ, а в 1994 году всего 29,4% (см. табл. 2.1).

**Таблица 2.1 - Соотношение минимального потребительского бюджета (в среднем на душу населения, сом. в месяц) и среднедушевых денежных доходов на душу населения (сом. в месяц) за 1990-2017 годы**

Годы	МПБ (в среднем на душу населения), сом. в месяц	Среднедушевой доход домашних хозяйств, сом. в месяц	Отношение среднедушевого дохода домашних хозяйств к МПБ, %
1990	-	0,52	-
1992	-	5,34	-
1994	348,44	102,5	29,4
1996	533,96	204,5	38,3
1998	799,27	295,2	36,9
2000	1205,31	495,5	41,1
2002	1404,78	706,3	50,3
2004	1725,93	827,4	47,9
2006	2377,24	1111,5	46,8
2008	3570,95	2028,6	56,8
2010	3502,65	2494,4	71,2
2012	4341,15	3215,8	74,1
2014	4981,51	3957,5	79,4
2016	4794,34	4258,0	88,8
2017	4900,79	4739,4	96,7
2017г. к 2000г., в %	в 4,9 раза	в 9,5 раза	

Источник: составлена по данным НСК КР [Социальные тенденции Кыргызской Республики: 2012-2016: Стат. сб. – Бишкек: Нацстатком КР, 2018. - 147 с.]

Отмеченная динамика характеризует позитивную тенденцию роста уровня жизни населения за исследуемый период и является индикатором социально-экономического развития и целенаправленной государственной политики КР. На ожидаемую продолжительность жизни при рождении оказывает влияние ряд факторов, для выявления которых проведем многофакторный корреляционно-регрессионный анализ за 1990–2017 годы.

В качестве результирующего 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 (сом. в месяц);

X2 — общий коэффициент смертности (промилле);

X3 — расходы государственного бюджета на здравоохранение (тысяч сом.);

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**

	У	X1	X2	X3	X4	X5
У	1					
X1	0,851803779	1				
X2	-0,968374713	-0,8180415	1			
X3	0,844112017	0,9878739	-0,8161380	1		
X4	0,834940512	0,6948500	-0,7364711	0,7160749	1	
X5	-0,45979143	-0,6023752	0,3918020	-0,5198025	-0,3072409	1

Источник: составлена по данным НСК КР [<http://www.stat.kg>]

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. сом.); 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. 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. Коэффициент множественной корреляции  $R=0,8518$ , что свидетельствует о прямой тесной взаимосвязи признаков в уравнении. Коэффициент детерминации  $R^2=0,7256$  и показывает, что 72,56% (см. табл. 2.3) вариации ожидаемой продолжительности жизни при рождении за 1990–2017 годы обусловлено вариацией включенных в модель

факторов, на остальные неучтенные в модель факторы приходится 27,44 %.

**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: составлена по данным НСК КР [<http://www.stat.kg>]

Проверка адекватности модели осуществляется с помощью расчета F-критерия Фишера.  $F_{табл}=4,24$ ,  $F_{факт}=66,09781$  (см. табл. 2.4), следовательно,  $F_{факт} > F_{табл}$ , нулевая гипотеза отклоняется и уравнение статистически значимо.

**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: составлена по данным НСК КР [<http://www.stat.kg>]

Для оценки значимости параметров уравнения используется t-критерий Стьюдента. Так,  $t_a=346,2219$ ,  $t_b=8,130056$  (см. табл. 2.5),  $t_{табл}=2,7874$ . Таким образом,  $t_a > t_{табл}$ ,  $t_b > t_{табл}$ , — параметры регрессии  $b$  и  $a$  являются статистически значимыми.

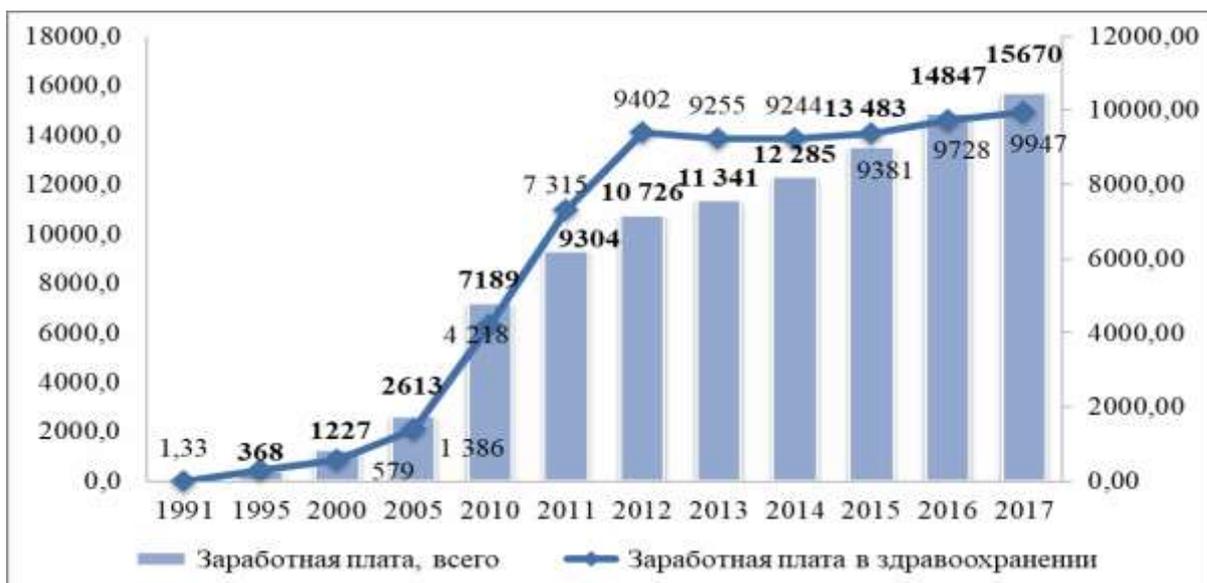
**Таблица 2.5 - Стандартная ошибка**

	<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: составлена по данным НСК КР [<http://www.stat.kg>]

Уравнение регрессии имеет вид:  $\hat{Y}_x = 67,28 + 0,0008x$ . Анализ параметров уравнения регрессии показал, что с ростом среднедушевых денежных доходов на душу населения на 100 сом. ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличится в среднем на 0,08 года.

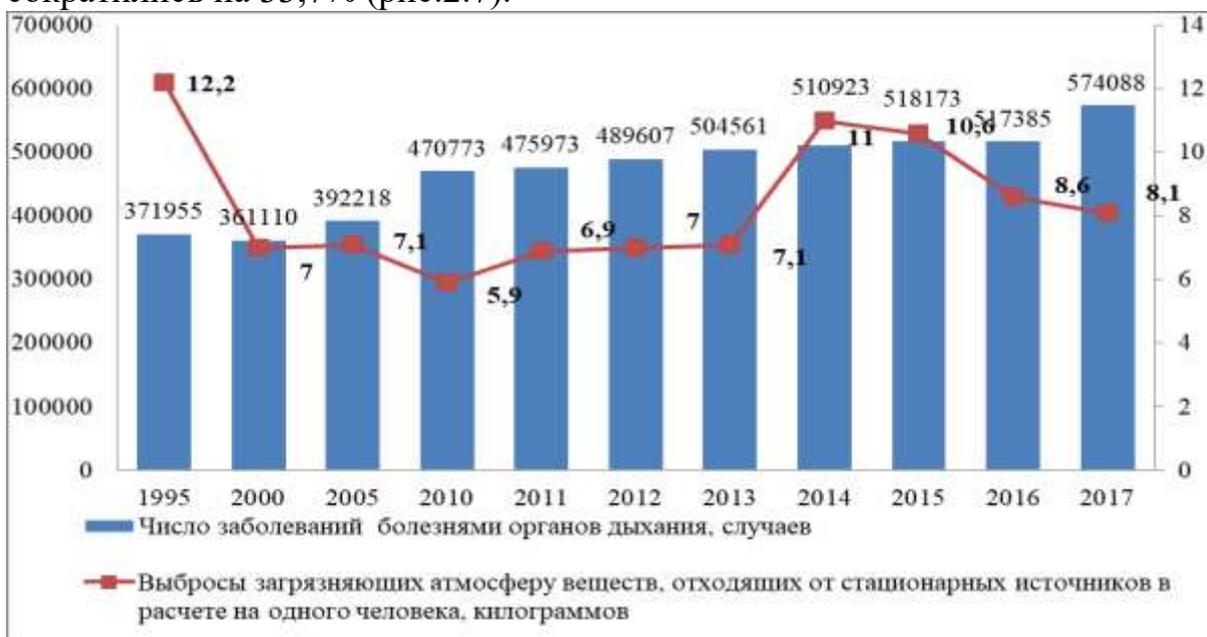
Сравнительный анализ среднемесячной заработной платы в целом по КР и в здравоохранении, в частности, за 1991- 2017 годы показал, что заработная плата в здравоохранении была ниже за весь исследуемый период, составив в 2017 году всего 63% от заработной платы в среднем по КР в целом 9947 сом. против 15670 сом. (см. рис. 2.6).



**Рис. 2.6. Соотношение среднемесячной заработной платы по Кыргызской Республике и в здравоохранении за 1991- 2017 годы, сом.**

Источник: составлен по данным НСК КР [Социальные тенденции Кыргызской Республики: 2012-2016: Стат. сб. – Бишкек: Нацстатком КР, 2018. - 147 с.]

Анализ динамики объемов выбросов загрязняющих атмосферу веществ, отходящих от стационарных источников в расчете на одного человека и числа заболевших болезнями органов дыхания за 1995-2017 годы показал рост числа заболевших болезнями органов дыхания более чем в 1,5 раза, хотя объемы выбросов загрязняющих атмосферу веществ сократились на 33,7% (рис.2.7).



**Рис. 2.7. Соотношение объемов выбросов загрязняющих атмосферу веществ, отходящих от стационарных источников в расчете на одного человека и числа заболевших болезнями органов дыхания в Кыргызской Республике за 1995-2017 годы**

Источник: составлен по данным НСК КР [Охрана окружающей среды в Кыргызской Республике, включая экологическую обстановку в районе озера Иссык-Куль: Стат. сб. – Бишкек: Нацстатком КР, 2018.- 22с.]

Интересный факт выявил корреляционный анализ, что, несмотря на то, что бытует мнение о зависимости отдельных заболеваний, в том числе органов дыхания от степени загрязнения окружающей среды, что зависимость числа заболевших болезнями органов дыхания от объема выбросов, загрязняющих атмосферу веществ незначительная при значении коэффициента парной корреляции  $r = 0,303667$ .

Расходы государственного бюджета на охрану окружающей среды за 1995-2017 годы выросли в 20,6 раза, составив 921,5 млн сом. (см. рис. 2.8), что свидетельствует о целенаправленной государственной политике в отношении сохранения благоприятной экологической среды для населения.

Корреляционный анализ за 1995-2017 годы показал, что зависимость числа заболевших болезнями органов дыхания от объема расходов государственного бюджета на охрану окружающей среды значительная, т.к. значение коэффициента парной корреляции составляет  $r = 0,898254$ .



**Рис. 2.8. Соотношение расходов государственного бюджета на охрану окружающей среды и числа заболевших болезнями органов дыхания в Кыргызской Республике за 1995-2017 годы**

Источник: составлен по данным НСК КР [Охрана окружающей среды в Кыргызской Республике, включая экологическую обстановку в районе озера Иссык-Куль: Стат. сб. – Бишкек: Нацстатком КР, 2018.- 22с.]

Это достаточно высокий показатель, показывающий, что с ростом числа лиц с болезнями органов дыхания растут объемы расходов государственного бюджета на охрану окружающей среды. Последнее, возможно, объясняется тем, что увеличение численности населения с болезнями органов дыхания связано с разными причинами, в том числе экологическими и социально-экономическими факторами.

Таким образом, по нашему мнению, возможно, фактор экологии и ее статистические показатели в официальной статистике, к сожалению, не совсем корректны и достоверны. Это, в свою очередь свидетельствует о необходимости инверсии статистической отчетности по отдельным показателям, в том числе и по охране окружающей среды по мировому опыту.

В третьей главе «Диагностика финансирования охраны здоровья населения Кыргызской Республики» рассмотрена реализация деволюции между уровнями финансирования здравоохранения при предоставлении медицинской помощи, проведены анализ и оценка трансформации финансирования охраны здоровья населения и Фонда ОМС как Единого плательщика Программы госгарантий, выполнен SWOT-анализ финансирования охраны здоровья населения.

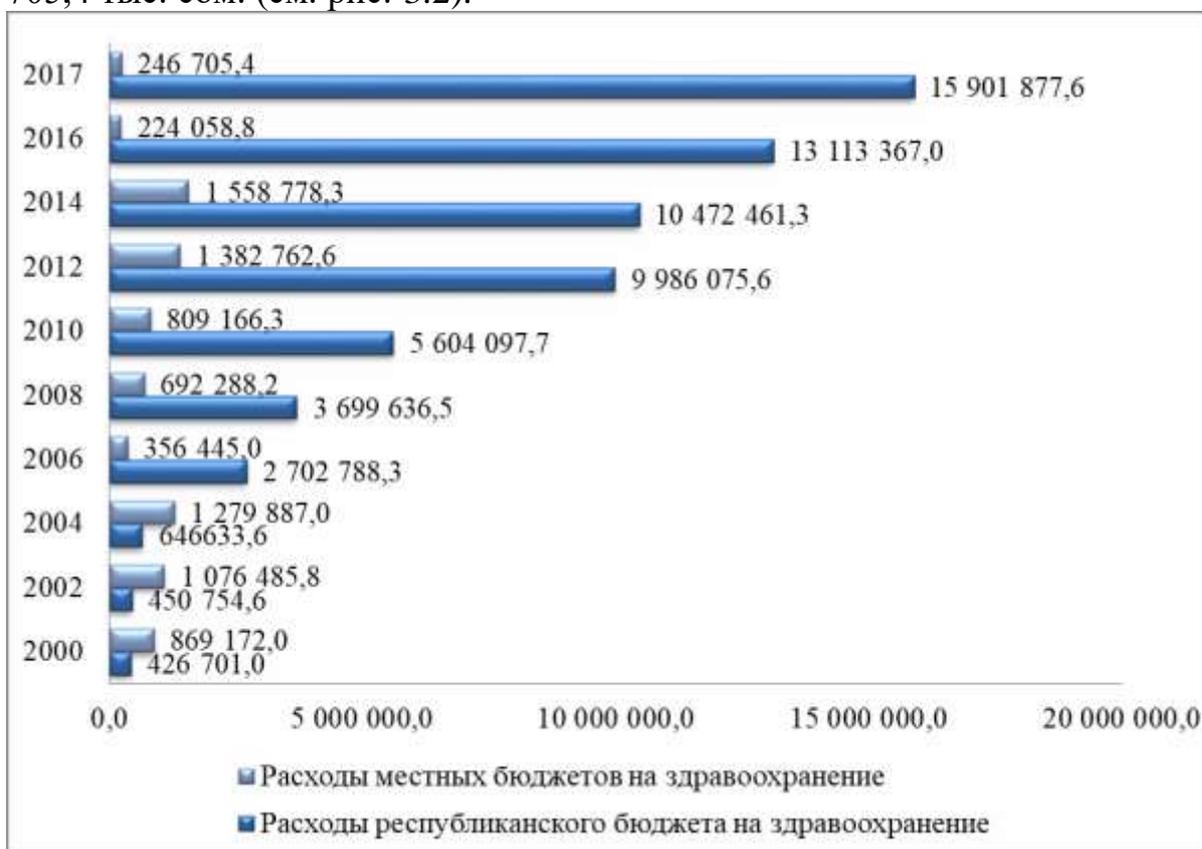
Финансирование здравоохранения за 2010-2017 годы, как показал статанализ, составляет в среднем всего 10 % бюджетных средств. Так, в 2017 году расходы государственного бюджета на здравоохранение составили 16 148,58 млн сом., что порядка в 2,5 раза больше, чем в 2010 году (6413,2 млн сом.) (см. рис. 3.1). За 2010 - 2012 годы отмечался рост финансирования здравоохранения по отношению к ВВП с 3,1% до 3,8%, тогда как в дальнейшем наблюдается ее снижение до 3,0% в 2017 году. Хотя по рекомендации ВОЗ расходы на здравоохранение должны составлять не менее 5,0 % от ВВП [<http://www.stat.kg/ru/opendata/category/38/>].



**Рис. 3.1. Соотношение расходов государственного бюджета на здравоохранение (млн сом.) и ожидаемой продолжительности жизни населения (лет) в Кыргызской Республике за 1990-2017 годы**  
 Источник: составлен по данным НСК КР [<http://www.stat.kg>]

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 свидетельствует 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. Статанализ финансирования здравоохранения за последний восемнадцатилетний период показал, что расходы республиканского бюджета на здравоохранение в 2017 году составили 15 901,8 млн сом., что в 37 раз больше, чем в 2000 году, в то время как расходы местных бюджетов на здравоохранение, напротив, за аналогичный период сократились в 3,5 раза, составив в 2017 году 246 705,4 тыс. сом. (см. рис. 3.2).



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

Источник: составлен по данным НСК КР [<http://www.stat.kg/ru/statistics/finansy/>]

Анализ удельного веса расходов государственного бюджета на здравоохранение в общем объеме расходов за 1990-2017 годы выявил его снижение на 0,3%, тогда как удельный вес расходов на здравоохранение в республиканском бюджете вырос на 8% (см. табл. 3.1). Удельный вес расходов на здравоохранение в местных бюджетах в 2017 году составил всего 1,3% против 26,5% в 1990 году.

**Таблица 3.1 - Динамика удельного веса расходов бюджетов на здравоохранение в Кыргызской Республике за 1990-2017 годы, %**

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2017
Удельный вес расходов на здравоохранение в государственном бюджете	10	13,6	11,5	11,3	9,9	9,5	9,7
Удельный вес расходов на здравоохранение в республиканском бюджете, %	2,4	4,3	4,4	5	9,2	9,8	10,4
Удельный вес расходов на здравоохранение в местных бюджетах	26,5	25,5	25,5	21,9	5,3	5,3	1,3

Источник: рассчитана по данным НСК КР [<http://www.stat.kg/ru/statistics/finansy/>]

Введение Единого плательщика в систему финансирования здравоохранения с целью исполнения Программы госгарантий позволило консолидировать все его ресурсы для одноканального прохождения средств государственного бюджета и ОМС в организации здравоохранения [Саякбаева А.А. Социальная защита населения: теория, практика, проблемы и решения. – Бишкек: КНУ им.Ж.Баласагына, 2006. – С. 133]. Единым плательщиком в КР определен Фонд ОМС, который на основании заключенных договоров с организациями здравоохранения осуществляет их финансирование из средств республиканского бюджета и ОМС.

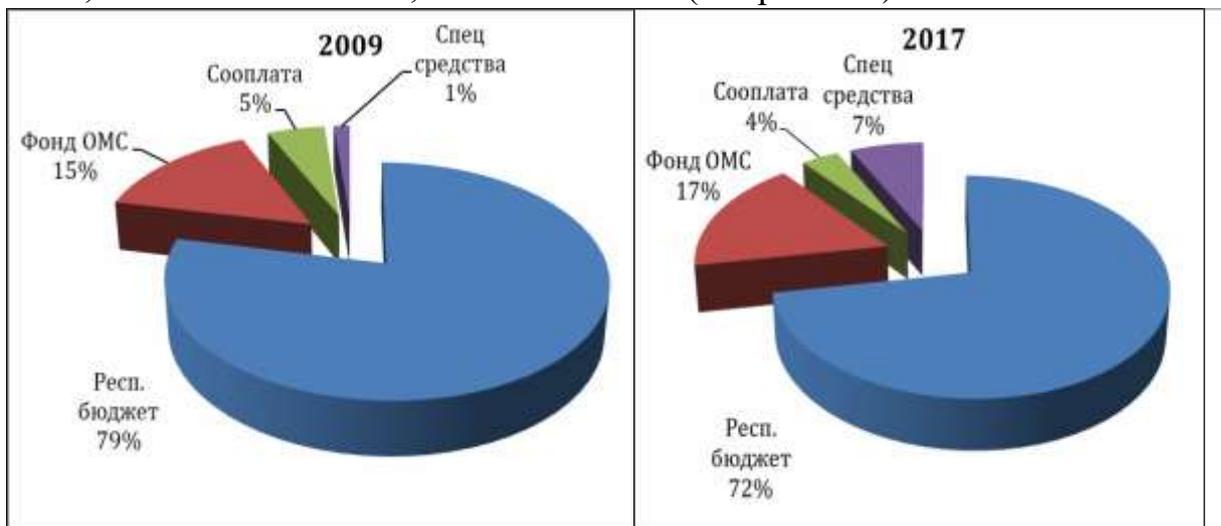
Консолидированный бюджет системы Единого плательщика за 2009-2017 годы увеличился в 2,5 раза, составив в 2017 году 13 199,5 млн сомов, при этом средства обязательного медицинского страхования составили 2 270,4 млн сомов, а частные средства - 1414,4 936,3 млн сомов (см. рис. 3.3). Стабильный рост консолидированного бюджета системы Единого плательщика свидетельствует о последовательной социальной политике КР.



**Рис. 3.3. Консолидированный бюджет системы Единого плательщика, млн сом.**

Источник: составлен по данным ФОМС [<http://foms.kg/page/reports>]

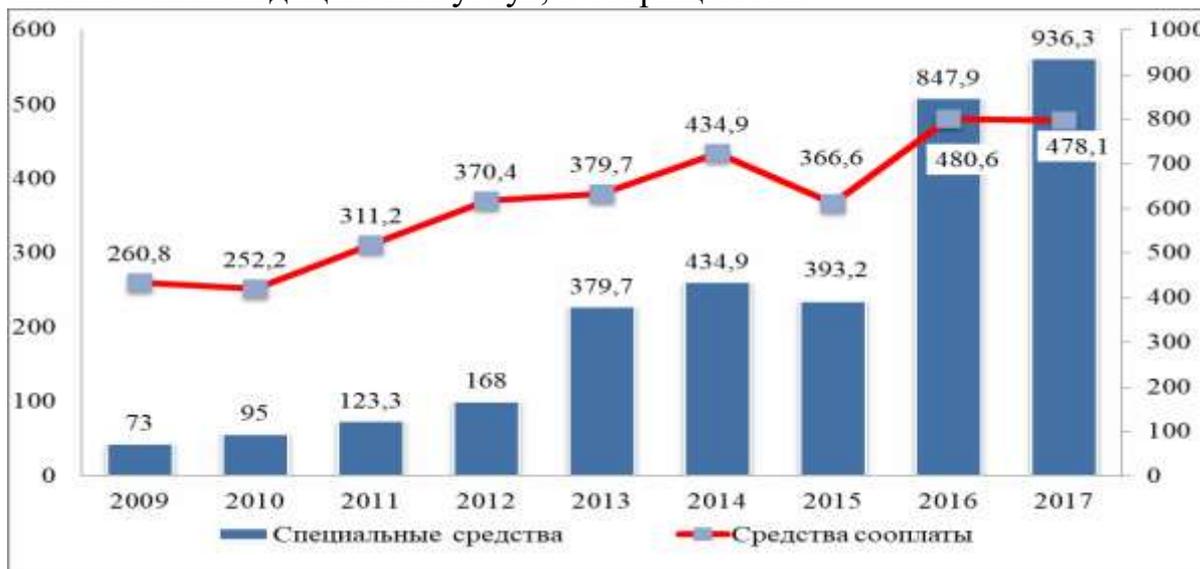
В структуре финансирования консолидированного бюджета системы Единого плательщика КР за 2009-2017 годы произошли изменения, так, средства республиканского бюджета сократились на 7%, составив в 2017 году 72%, средства Фонда ОМС и спец средства напротив возросли на 2% и 6%, составив 17% и 7%, соответственно (см. рис. 3.4).



**Рис. 3.4. Структура консолидированного бюджета системы Единого плательщика в Кыргызской Республике в 2009, 2017 годах, %**

Источник: составлен по данным ФОМС, НСК КР [<http://foms.kg/page/reports>]

Удельный вес средств сооплаты в структуре консолидированного бюджета системы Единого плательщика за 2009-2017 годы снизился на 1%, составив в 2017 году всего 4% или 478,1 млн. сомов, несмотря на то, что темп их роста составляет 185% (рис. 3.5), что подтверждает практику наличных выплат из кармана домохозяйств, поскольку официальные платежи населения за медикаменты, питание и отдельные виды медицинских услуг не растут в соответствии с ростом объемов оказываемых медицинских услуг, а сокращаются.



**Рис. 3.5. Соотношение спецсредств и средств сооплаты в Кыргызской Республике за 2009-2017 годы, млн сом.**

Источник: составлен по данным ФОМС [<http://foms.kg/page/reports>]

Однако повышение удельного веса специальных средств в финансировании здравоохранения свидетельствует о повышении активности и самостоятельности организаций здравоохранения.

Модернизация системы охраны здоровья населения основана на инновационной реформе системы финансирования, при которой должен быть осуществлен переход от управления расходами (бюджетными средствами и средствами Фонда ОМС) 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).

С целью эффективного использования финансовых ресурсов по охране здоровья населения требуется продолжить работу по реализации прозрачных правил распределения государственных средств, в первую очередь — распределения объемов медицинской помощи по ОМС с учетом реальных затрат и качества оказываемой медицинской помощи, и на этой базе появится возможность развивать конкурентные механизмы формирования заказов на оказание медицинской помощи, что повысит качество медицинских услуг.

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

В ходе модернизации статистического анализа охраны здоровья населения должна быть разработана принципиально новая политика в области системы сбора и обработки статистических данных на основе интеграции деятельности министерств и ведомств КР.

Трехвариантный прогноз численности постоянного населения КР на 2030 год на основе среднего абсолютного прироста при условии сохранения тенденции роста показал значение равное 7070,6 тыс. человек, а на основе среднего темпа прироста 7420,0 тыс. человек, а на основе тренда полиномиальной функции 8160,9 тыс. человек, (табл. 4.1).

Сравнивая прогнозные значения численности постоянного населения КР, рассчитанные автором по разным методикам, можно констатировать, что методика на основе среднего абсолютного прироста наиболее достоверна, поскольку более приближена к фактическим значениям и может быть использована для разработки целевых мероприятий по охране

здоровья населения.

**Таблица 4.1 – Сравнительные значения прогноза численности постоянного населения Кыргызской Республики за 2019-2030 годы, рассчитанные по разным методикам, тыс. чел.**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<b>Прогноз на основе среднего абсолютного прироста</b>	6324,6	6392,4	6460,2	6528,0	6595,9	6663,7	6731,5	6799,3	6867,1	6935,0	7002,8	7070,6
<b>Прогноз на основе среднего темпа прироста</b>	6353,7	6450,6	6547,6	6644,5 <sub>4</sub>	6741,4	6838,4	6935,3	7032,3	7129,2	7226,2	7323,1	7420,0
<b>Прогноз на основе полиномиальной линии тренда</b>	6086,3	6226,3	6374,9	6532,5	6699,4	6876,0	7062,7	7259,9	7467,9	7687,1	7918,0	8160,9

Источник: составлена по данным НСК КР [[http:// www.stat.kg](http://www.stat.kg)]

Тенденция роста финансирования охраны здоровья будет продолжаться в перспективе, однако бюджетные средства предназначены в основном для выравнивания доступности малообеспеченных социальных групп населения к медицинским и другим сопутствующим услугам.

Прогноз показателей расходов государственного бюджета на здравоохранение КР на 2018-2030 годы показал, что они в 2030 году составят 27621 млн сом. против 16148,58 млн сом. в 2017 году, или возрастут на 71,1%.

Наибольшую актуальность имеет выбор форм и методов финансовой поддержки охраны здоровья. Бюджетные средства необходимо использовать в основном для обеспечения доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья.

## **ВЫВОДЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

На основе проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. В системе статистического учета показателей охраны здоровья населения и ее финансирования в КР существуют многоканальные потоки информации по охране здоровья населения и ее финансированию, переизбыток форм статистического учета и отчетности в здравоохранении КР, дающих многообразную, разностороннюю, но разрозненную и не сопоставимую между собой информацию. Для решения данной проблемы создание единой информационной системы охраны здоровья населения и ее финансирования трудно переоценить в эпоху цифровизации социально-экономической жизни общества. Следовательно, формирование комплексной интегрированной информационной системы и создание единой базы данных по охране здоровья населения и ее финансированию является первоочередной задачей статистики охраны здоровья населения.

2. Основным направлением совершенствования статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования является инвентаризация нормативных правовых актов КР по охране здоровья населения и ее финансированию.

3. В целях обеспечения качества статистических данных по охране здоровья населения и ее финансирования необходимо создание комплексной системы управления качеством с целенаправленной политикой, стратегическими целями, организационными мероприятиями и обучением персонала.

Единая электронная система сбора, обработки и хранения информации по вопросам охраны здоровья населения и ее финансирования позволит использовать и единую общепринятую апробированную международную методику и соблюдать стандарты международной статистики.

Для упорядочения и унификации предоставляемой официальной информации в области охраны здоровья населения и ее финансирования необходимо регулярно составлять Национальные счета здравоохранения (НСЗ) с тем, чтобы на ее основе проводить объективные оценки ее состояния, определить эффективность финансирования здравоохранения и разрабатывать оптимальные, взвешенные варианты решения проблем охраны здоровья населения, ее финансирования и дальнейшего развития.

4. 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 в области охраны здоровья населения. Социальная политика в системе

здравоохранения должна быть направлена на повышение уровня и качества жизни населения в целях социально-демографической безопасности страны. Среди основных проблем современной системы охраны здоровья населения можно обозначить следующие ее аспекты: ухудшение здоровья населения, рост смертности и сокращение ожидаемой продолжительности жизни населения, особенно мужчин в трудоспособном возрасте, повышение девиантного поведения, снижение качества трудового потенциала и др.

Статистический анализ демопроцессов показал, что население Кыргызской Республики характеризуется как молодое, поскольку 7% населения составляют лица старше трудоспособного возраста. Тенденция роста рождаемости, снижения смертности и миграции населения обусловили 2% темпа роста населения. В рейтинге стран мира по уровню ожидаемой продолжительности жизни Кыргызстан занимает 113 место, что свидетельствует о низком уровне развития здравоохранения в частности и социальной сферы в целом.

Реструктуризация системы охраны здоровья населения за последний двадцатисемилетний период привела к сокращению организаций здравоохранения, численности медицинского персонала, числа посещений амбулаторных больных, а также числа больных, пролеченных в стационарах. При этом возросла и эффективность медицинских услуг, о чем свидетельствует снижение общей смертности, материнской, детской и младенческой смертности как индикаторов социального благополучия страны.

Однако недостаточное предоставление качественных медицинских услуг на первичном и вторичном уровнях оказания медицинской помощи (районах), привел к увеличению нагрузок и очередности при госпитализации в республиканских организациях охраны здоровья населения, что требует пересмотра организации системы здравоохранения и ее финансирования на местном уровне.

Таким образом, 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 здравоохранения, что возможно только при условии перехода отрасли на научно обоснованные ресурсные и инновационные модели развития при адекватном правовом, экономическом, нормативном, кадровом, организационном и финансовом обеспечении.

Одним из важных факторов, влияющих на здоровье населения и требующих охранных мероприятий является состояние окружающей среды. Экологическая ситуация ухудшается, особенно, в г. Бишкек и Чуйской области, что требует принятия неотложных мер в области «зеленой» экономики.

5. Тенденция роста финансирования охраны здоровья будет сохраняться на долгую перспективу, однако бюджетные средства необходимо рационально использовать в основном для выравнивания доступности всех социальных когорт населения к медицинским, рекреационным и другим услугам.

Модернизация системы охраны здоровья населения основана на инновационной реформе системы финансирования, при которой следует перейти от управления расходами (бюджетными средствами и средствами ОМС) к управлению результатами. При этом инновации в механизме финансирования охраны здоровья населения характеризуются значительным разнообразием и противоречием одновременно. Так, например, направленность этих изменений противоречива, так как с одной стороны, происходит развитие институтов соизмерения затрат и результатов и взаимодействия покупателей и поставщиков медицинских услуг, а с другой стороны, проводятся преобразования, обеспечивающие усиление централизованного контроля и развитие механизмов административного распределения ресурсов. Несмотря на введение в систему финансирования SWAp и Единого плательщика, направленных на унификацию и сокращение различий в механизмах финансирования здравоохранения, существуют значительные различия по всем основным компонентам систем финансирования охраны здоровья.

6. Основой модернизации статистического анализа являются меры по оптимизации потоков информации для создания согласованной системы статистики охраны здоровья населения и ее финансирования, по совершенствованию показателей статистики охраны здоровья населения и ее финансирования, расширению базы данных, разработать систему повышения уровня квалификации специалистов в связи с переходом на электронный сбор и новые методы учета.

Цифровизация является отправной точкой трансформации всей системы статистики охраны здоровья населения и ее финансирования. Следует создать сквозную информационную статистическую систему, включающую все показатели охраны здоровья населения, охраны окружающей среды и их финансирования с тем, чтобы организовать слаженную работу всех служб, направленных на сохранение, восстановление и укрепление здоровья населения. Оперативное информационное обеспечение населения по вопросам состояния здоровья населения, формирование здорового образа жизни, предоставление консультационных медицинских услуг, профилактика рисков социальных и тяжелых заболеваний, изменение окружающей среды, возникновение чрезвычайных ситуаций и техногенных катастроф должны быть включены в социально-демографическую и финансовую политику страны в целях сохранения и охраны здоровья населения.

7. Методика статистического анализа и прогноза показателей охраны здоровья населения и ее финансирования является основным

инструментом разработки стратегических направлений ее развития и взвешенной государственной политики, поэтому ее следует внедрять во все министерства и ведомства КР.

Выводы, сформулированные по результатам исследования, позволили выработать следующие **практические рекомендации**:

1. Обеспечить интеграцию информационных систем НСК КР с информационными системами следующих государственных организаций: Социальный фонд КР, Фонд ОМС, Министерство финансов КР, Министерство здравоохранения КР, Министерство сельского хозяйства и мелиорации КР, Государственная налоговая служба при Правительстве Кыргызской Республики в целях создания единого банка данных охраны здоровья населения и ее финансирования; определять оптимальные схемы информационных потоков, являющиеся основой проведения эффективного статистического анализа охраны здоровья населения и ее финансирования; совершенствовать систему Регистра населения КР в целях обеспечения перехода на прогрессивные методы сбора информации в области демографической статистики, что позволит в перспективе отказаться от традиционных и дорогостоящих переписей населения; устранять дублирование в системе сбора и анализа статистической информации по охране здоровья населения посредством четкого распределения функций министерств и ведомств; внедрить позитивный международный опыт по использованию современных инновационных технологий по сбору информации по охране здоровья населения типа Большие данные (big data) и Цифровой след для формирования дополнительных источников информации по охране здоровья населения и ее финансированию;

2. Внести в НПА КР дополнения и изменения в интегрирующие информационные системы министерств и ведомств, вовлеченных в охрану здоровья населения и ее финансирования, использования Больших данных (big data) и Цифрового следа в Интернет-пространстве и союлюдения конфиденциальности при ее использовании.

Определить НСК КР институциональным органом НСЗ в КР как официальную статистическую организацию и внести соответствующие дополнения и изменения в НПА КР.

3. Использовать комплексную систему статистических показателей охраны здоровья населения и ее финансирования и разработать на ее основе формы статистической отчетности для организаций всех форм собственности, вовлеченных в охрану здоровья населения.

Внедрить Национальные счета здравоохранения (НСЗ) в систему статистического учета для упорядочения и унификации предоставляемой официальной информации по охране здоровья населения и ее финансового обеспечения для объективной оценки ее состояния и разработки эффективных мероприятий по здравоохранению и ее финансированию. Наряду с традиционными источниками информации статистики охраны здоровья населения и ее финансирования следует

активно использовать современные источники данных, такие как онлайн-социальные сети, учетные сведения мобильной телефонной связи и электронные данные медицинской регистрации, миграционных служб которые на постоянной основе могут быть расширить возможности официальных каналов.

4. Оптимизировать демо-процессы, и социально-экономические факторы здоровья населения, повышать качество оказываемых населению медицинских, оздоровительных, профилактических, физкультурных, рекреационных услуг на основе передовых научно-обоснованных инновационных технологий.

В целях гармонизации стратегий развития охраны здоровья населения КР следует ориентироваться на рекомендации ВОЗ и зарубежных стран, которые направлены на смещение основных целей и задач с проблемами смертности и заболеваемости на вопросы улучшения здоровья и повышения уровня благополучия.

5. Повышать эффективность управления ресурсами в организациях здравоохранения, используя инновационные механизмы, как например, новый метод управления ресурсами - Lean-менеджмент, базирующийся на снижении потерь и сокращении затрат и самостоятельности организаций здравоохранения.

6. Внедрить Единую систему национальных номенклатур (классификаторов и стандартов) в соответствии с международными классификаторами в целях обеспечения международной сопоставимости статистических данных

7. Использовать методику расчетов прогнозов показателей здоровья населения и финансирования здравоохранения с учетом экспертных оценок для повышения качества разработки стратегий и программ развития охраны здоровья населения и ее финансирования.

## **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.- Бишкек, 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.– Бишкек, 2010.-Серия 6.- Выпуск 1. –С.50-55.
3. **Акылбекова, Н.И.** Социально – экономические факторы демографического развития Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им. Ж. Баласагына.– Бишкек, 2010. - Серия 6.- Выпуск 1.– 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.- Бишкек, 2010. - Серия 6. - Выпуск 1. – 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.- Бишкек: 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. – Бишкек, 2011. - №1(17) –С.62-65.

8. **Акылбекова, Н.И.** Отдельные аспекты демографического развития мира [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КЭУ им. М. Рыскулбекова. – Бишкек, 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. - Бишкек, 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». – Бишкек, 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». – Бишкек, 2011. –С.259-264.

12. **Акылбекова, Н.И.** Отдельные аспекты модернизации финансирования здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Поиск. Серия гуманитарных наук.- Алматы, 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. - Алматы, 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. – Бишкек, 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. – Бишкек, 2011. – С.407-412.

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

17. Особенности модернизации системы финансирования здравоохранения Кыргызстана [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КЭУ им. М. Рыскулбекова. - Бишкек, 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. – Бишкек, 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. «Проблемы обеспечения продовольственной безопасности государств-участников СНГ: национальный и международный аспекты». – Бишкек: ОсОО ИПК «Максат». - Бишкек, 2011. –С.248-251.

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

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

22. **Акылбекова, Н.И.** Система Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Наука, новые технологии и инновации. - Бишкек, 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. - Бишкек, 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. - Бишкек, 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. – Бишкек, 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: АГУП

КР. - 2011. -№13.-С.90-97.

27. **Акылбекова, Н.И.** Финансирование сектора здравоохранения: реалии и проблемы [Текст] / Н.И. Акылбекова // Социальные и гуманитарные науки. – Бишкек, 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.- Бишкек, 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.- Бишкек, 2011. – №2. –С.41-48.

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

31. **Акылбекова, Н.И.** Развитие экономики Кыргызстана в условиях рынка [Текст] / Н.И. Акылбекова // Экономика жана финансы.- Бишкек, 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. - Бишкек, 2011. – №12.- С.346-350.

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

34. **Акылбекова, Н.И.** Отдельные аспекты модернизации здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / Н.И. Акылбекова // Экономика жана финансы.– Бишкек, 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. – Бишкек, 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. – Бишкек, 2012.-С. 30-33.

37. **Акылбекова, Н.И.** Анализ миграционных процессов в Кыргызской Республике Вестник КНУ им. Ж. Баласагына. Спецвыпуск. – Бишкек, 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. – Бишкек, 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, – Бишкек, 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. – Бишкек, 2012. -С.377-381.
42. **Акылбекова, Н.И.** Диагностика демографической ситуации в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Вестник КНУ им. Ж. Баласагына. Спецвыпуск. - Бишкек, 2013. -С. 50-54.
43. **Акылбекова, Н.И.** Модели финансирования здравоохранения Экономика жана финансы. – Бишкек, 2013. –№2.- С.24-30.
44. **Акылбекова, Н.И.** Теоретические аспекты функционирования внебюджетных фондов [Текст] / Н.И. Акылбекова // Экономика жана финансы.- Бишкек, 2013. –№2.-С.30-35.
45. **Акылбекова, Н.И.** Отдельные аспекты социального страхования в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Экономика жана финансы.- Бишкек, 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.- Нижневартовск, 2016.- С.139-144.
47. **Акылбекова, Н.И.** Диагностика демографической ситуации в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Российская экономика: взгляд в будущее.- Тамбов, 2016.-С. 527-536.
48. **Акылбекова, Н.И.** Проблемы и перспективы развития страхования в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Экономика. Управление. Образование.- Бишкек, 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.- Тамбов, 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.- Нижневартовск, 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 века.- Нижневартовск, 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.- Нижневартовск, 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 деморазвития 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 Иссyk-Кульского форума бухгалтеров и аудиторов стран Центральной Азии. – Бишкек, 2018. - №3 (22).- С.74-81.
60. **Акылбекова, Н.И.** Статистический анализ младенческой и детской смертности в Кыргызской Республике [Текст] / Н.И. Акылбекова // Известия Иссyk-Кульского форума бухгалтеров и аудиторов стран Центральной Азии. – Бишкек, 2018. - №3 (22).-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. - Бишкек, 2018. –С.166-230.
62. **Акылбекова, Н.И.** Охрана здоровья населения Кыргызстана: теория, практика и перспективы [Текст] / Н.И. Акылбекова. – 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 темада экономика илимдеринин доктору окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациялык ишине РЕЗЮМЕ**

**Негизги сөздөр:** статистикалык анализ, көп фактордуу корреляция-регрессиялык анализ, калктын саламаттыгын сактоо, демопроекттер, калктын жашоо деңгээли, саламаттык сактоо уюмдары, калктын саламаттыгын сактоону каржылоо, бирдиктүү төлөө, кошумча төлөм, Мамлекеттик кепилдиктер програмасы, Бирдиктүү төлөө системасынын бириккен бюджетти, Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фонду.

**Изилдөөнүн объектиси** калктын саламаттыгын сактоо жана каржылоо системасы.

**Изилдөөнүн предмети:** статистикалык анализдин теориясы жана методологиясы, калктын саламаттыгын сактоо жана аны каржылоону изилдөөнүн көп фактордуу корреляция-регрессиялык анализи.

**Изилдөөнүн максаты:** калктын саламаттыгын сактоо жана аны каржылоонун статистикалык анализинин теория жана методологиясын өнүктүрүүнүн илимий проблемаларын чечүү.

**Изилдөөнүн ыкмалары:** корреляциялык, регрессиялык фактордук методдор, звено менен байланыштуу метод, индекс методу, убактылуу катардагы анализ методу, ар түрдүү статистикалык жыйындыларды салыштыруу методу, көрүнүштөрдүн динамикасын баалоо, анализ жана синтез, системалуу жана кырдаалдык анализ методдору, болжолдоо ыкмалары, орточо өсүш арымы орточо абсолюттук көбөйүшү менен шартталган катар орундуу ыкмасы.

**Натыйжалары жана жаңылык:** теория-методологиялык изилдөөнүн негизинде калктын саламаттыгын сактоо жана аны каржылоонун статистикалык анализинин негизине автордук түшүнүк берилди: “саламаттыкты сактоо”, “калктын саламаттыгын сактоонун статистикасы”, калктын саламаттыгын сактоо жана аны каржылоонун статистикалык анализи жүргүзүүнүн методикалык ыкмалары иштелип чыкты, калктын саламаттыгын сактоо жана аны каржылоону айрым подсистемаларынын статистикалык мүнөздөмөлөрүн бириктирүүгө мүмкүндүк берген калктын саламаттыгын сактоо жана аны каржылоону статистикалык көрсөткүчүнүн комплекстүү системасы иштелип чыкты, саламаттыкты сактоонун улуттук эсебинин негизги структурасы, саламаттык сактоону каржылоонун демопроекттик жана социалдык-экономикалык көрсөткүчүнө статистикалык анализ жүргүзүү методикасы сунушталды, көп фактордуу жана корреляция-регрессиялык анализдин негизинде калктын саламаттыгын сактоо жана аны каржылоонун көрсөткүчүнүн статистикалык анализин жакшыртуунун концептуалдык негиздери аныкталды жана төрөлүүдө күтүлүүчү жашоо узактыгына таасир бере турган жуптук коэффициенттин корреляциясынын матрицасы түзүлдү, калктын саламаттыгын сактоо жана аны каржылоонун статистикалык анализинин методологиялык негиздерин жана саламаттыкты сактоону каржылоонун практикалык ыкмаларынын өзгөчөлүктөрүн аныктоо менен Кыргыз Республикасынын демопроекти жана саламаттык сактоону каржылоонун узак мөөнөттүү божомолу иштелип чыкты.

**Колдонуу даражасы:** Изилдөөнүн жыйынтыктары “Лондон-Бишкек” жана “Аист” медициналык борборлорунда статэсеп жана финансылык анализ ишмердүүлүгүнүн көрсөткүчтөрүн деңгээлин жогорулатуу үчүн киргизилди. Мындан тышкары, диссертациялык изилдөөнүн айрым аспектери сабактарынын окутууда “Статистика”, «Демография», “Системалык анализ”, “Финансылык менеджмент” МАУПФиб жана Адам университеттеринде пайдаланылат.

**Колдонулган жаатары:** изилдөөнүн жыйынтыктары калктын саламаттыгын сактоо жана аны каржылоо, статистикалык эсеп, анализ, божомолдоо жана стратегиялык пландоону уюштуруу жана киргизүүнү жакшыртуу үчүн саламаттык сактоону бардык менчик формаларын уюштуруу менен алектенген министрлик жана ведомстволордун ишинде колдонулушу мүмкүн.

## 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, демопроецессы, уровень жизни населения, организации здравоохранения, финансирование охраны здоровья населения, Единый плательщик, сооплата, Программа госгарантий, консолидированный бюджет системы Единого плательщика, Фонд обязательного медицинского страхования.

**Объект исследования:** охрана здоровья населения и ее финансирование, включая демопроецессы, Единый плательщик в лице Фонда ОМС.

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

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

**Методы исследования:** корреляционный, регрессионный, факторный методы, метод связующих звеньев, индексный метод, методы анализа временных рядов, методы сравнения различных статистических совокупностей, оценки динамики явлений, анализа и синтеза, системный и ситуационный анализ, методы прогнозирования, метод экстраполяции рядов динамики на основе среднего темпа роста и среднего абсолютного прироста.

**Полученные результаты и их новизна:** на основе исследования теоретико-методологических основ статистического анализа охраны здоровья даны авторские понятия «охрана здоровья» и «статистика охраны здоровья населения»; 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 базовая структура национальных счетов здравоохранения; выявлены тенденции демопроецессов и социально-экономических факторов здоровья населения; дана оценка трансформации финансирования охраны здоровья населения и Фонда ОМС как Единого плательщика Программы государственных гарантий; на основе многофакторного корреляционно-регрессионного анализа определены концептуальные основы совершенствования статистического анализа показателей охраны здоровья населения и ее финансирования; разработан долгосрочный прогноз народонаселения и финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике.

**Степень использования:** Результаты исследования внедрены в медицинские центры «Лондон-Бишкек» и «Аист». Кроме того, отдельные аспекты работы используются в МАУПФиб и Университете «Адам» при преподавании дисциплин «Статистика», «Демография», «Системный анализ» и «Финансовый менеджмент».

**Область применения:** результаты исследования могут использоваться в работе министерств, ведомств, занимающихся вопросами охраны здоровья населения и ее финансирования, организаций здравоохранения всех форм собственности по организации и ведению статистического учета, анализа, прогнозирования и стратегического планирования.

## 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 of the population, public health organizations, public health financing, Single Payer, co-payment, State Guarantees Program, consolidated budget of Single Payer, Mandatory Medical Insurance Fund.

**Object of study:** the protection of public health and its financing, including demoprocesses, the Single Payer represented by the MHI Fund.

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

**The purpose of the study** is to develop theoretical and methodological approaches to statistical analysis of public health protection and its financing, ensuring an improved quality of life of the population.

**Research methods:** correlation, regression, factor methods, link method, index method, time series analysis methods, methods for comparing different statistical aggregates, assessing the dynamics of phenomena, analysis and synthesis, system and situational analysis, forecasting methods, method of extrapolation of time series based on average growth rate and average absolute increase.

**The results obtained 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 notions of "health protection" and "statistics of public health protection" are given; a comprehensive assessment of the organizational and regulatory legal frameworks of the statistical analysis of public health protection and its financing for the health legislation inventory was given; methodological approaches to statistical analysis of public health protection and its financing were developed, a comprehensive system of statistical indicators of public health protection and its financing was developed, which made it possible to combine the statistical characteristics of individual subsystems of public health protection and its financing, proposed a basic structure of national health accounts; identified trends in demoprocesses and socio-economic factors of public health; an assessment was made of the transformation of the financing of public health protection and of the MHI Fund as the Single Payer of the State Guarantee Program; based on a multifactor correlation and regression analysis, the conceptual framework for improving the statistical analysis of indicators of public health protection and its financing has been determined; A long-term projection of population and health financing in the Kyrgyz Republic has been developed.

**Degree of use:** The results of the study were introduced into the London-Bishkek and Aist medical centers. In addition, certain aspects of the work are used at International Academy of Management, Law, Finance and Business and the Adam University when teaching the disciplines "Statistics", "Demography", "System Analysis" and "Financial Management".

**Scope:** the results of the study can be used in the work of ministries, departments dealing with the protection of public health and its financing, health care organizations of all forms of ownership on the organization and maintenance of statistical records, analysis, forecasting and strategic planning.