

Г.А. Чоюбекова<sup>1</sup>, А.А. Кочербаева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кыргызская государственная медицинская академия, Бишкек;

<sup>2</sup>Кыргызско-Российский Славянский Университет, Бишкек  
(E-mail: g\_asanovna@mail.ru)

## Экономические основы сферы здравоохранения в Кыргызской Республике

В статье исследованы экономические аспекты деятельности хозяйствующих субъектов системы здравоохранения Кыргызской Республики. Рассмотрены вопросы финансирования сферы здравоохранения, изучены источники финансирования и субсидирования оказания медицинской помощи на различных уровнях хозяйствования. Определены современные проблемы, сдерживающие развитие системы здравоохранения в Кыргызской Республике, в том числе и связанные с формированием эффективных источников финансирования медицинской отрасли. Проанализирована структура системы здравоохранения, раскрыта система получения грантов на модернизацию инфраструктуры системы здравоохранения. Рассмотрены текущие макроэкономические условия, сложившаяся сегодня ситуация привела к тому, что охват медицинским страхованием в стране по-прежнему остается на низком уровне; выявлены факторы, имеющие влияние как на экономику в целом, так и на формирование государственного бюджета в частности, присутствует теневая экономика; факторы, приводящие к образованию финансового разрыва, как необоснованные госпитализации, которые свидетельствуют о неэффективном использовании имеющихся ресурсов. Выявлены проблемы в сфере финансирования здравоохранения и предложены пути их решения посредством соответствующих мероприятий. Рассмотрены приоритетные направления с целью укрепления экономической основы национальной системы здравоохранения и формирования финансовой основы сферы жизнеобеспечения общества Кыргызской Республики.

*Ключевые слова:* здравоохранение, медицинская помощь, финансирование здравоохранения, коммерческое и частное здравоохранение, виды медицинской помощи.

Вопросы финансирования сектора здравоохранения становятся все более актуальными, так как именно финансовое обеспечение хозяйственной деятельности субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи определяет ее качество и профилактический характер. Вместе с тем, несмотря на то, что ежегодно уровень государственной поддержки медицины увеличивается, но все это ещё недостаточно для соотнесения уровня отечественной медицины со среднемировыми стандартами.

В настоящее время в Кыргызской Республике основным приоритетным направлением в государственной политике является общественное здоровье населения, которое отражено во всех долгосрочных и среднесрочных государственных стратегических документах по развитию страны. Тенденции развития системы услуг общественного здоровья направлены на предотвращение заболеваний, продление жизни, укрепление здоровья посредством интегрированных действий общества и государства.

Служба общественного здравоохранения должна фокусироваться на охране и укреплении и профилактике здоровья. Часть мероприятий должна проводиться для сохранения здоровья населения на популяционном уровне и отдельных его групп, особенно уязвимых, в соответствии с принципом «никто не останется без внимания». А также «услуги общественного здравоохранения должны включать предоставление индивидуальных профилактических услуг отдельным лицам, такие как вакцинация, консультирование по вопросам изменения рискованного поведения или консультации по вопросам формирования навыков здорового образа жизни» [1].

Система управления общественным здравоохранением устарела и не соответствует новым тенденциям развития. В настоящее время система услуг общественного здоровья характеризуется низким уровнем политической приверженности, фрагментарностью и несогласованностью усилий, слабой материально-технической базой, недостаточностью финансовых и человеческих ресурсов. Компетенции кадров общественного здравоохранения не соответствуют текущим потребностям и новым вызовам.

Согласно данным Национального статистического комитета, по состоянию на 01.01.2018 г средняя численность постоянного населения республики составила 6 193 400 тыс чел. По итогам 2017 г. отмечалось незначительное снижение показателя рождаемости, который составил 24,7 % на

1000 населения\* . Возрастная структура населения Республики сложилась в пользу лиц трудоспособного возраста — 59,3 %, а на долю детей приходится (0–14 лет) — 31,8 %, и лица старше трудоспособного возраста составили 7,1 % от общей численности.

Таким образом, в «Республике преобладает экономически активное население, которое должно характеризоваться хорошими показателями здоровья. Вместе с тем, как и прежде, основными причинами смертности населения в республике остаются болезни системы кровообращения — 51,9 %, новообразования — 11,6 %, внешние причины смерти — 8,6 %, болезни органов пищеварения — 6,3 %, органов дыхания — 5,6 %. Необходимо отметить, что основная доля внешних причин приходится на дорожно-транспортные происшествия, определяющие смертность от травм» [2].

Анализ структуры системы здравоохранения показал, что преобладающий характер в части оказания первичной медико-санитарной помощи носит в пользу ЦСМ, или центров семейной медицины, которых в «Республике 64, 28 центров общей врачебной практики, в которых функционирует 698 групп семейных врачей, 17 самостоятельных юридических ГСВ и 1041 фельдшерско-акушерских пунктов. Экстренную медицинскую помощь населению оказывали 2 центра и 128 отделений экстренной медицинской помощи, которые обслужили в 2017 г 757749 чел. Стационарную помощь населению оказывали 138 организаций, развернуто 25305 коек., или 41,2 % на 10000 населения. За 2017 г. в стационары республики было госпитализировано 869715 пациентов, уровень госпитализации на 100 чел населения повысился на 1,8 % и составил 14,0» [2].

Как известно, экономическую основу любого сектора экономики составляет «производственный капитал, который в секторе здравоохранения представляет собой прежде всего, оборудование и сами организации здравоохранения» [4]. Здесь необходимо сказать, что со стороны государства осуществляются следующие мероприятия по улучшению инфраструктуры и обеспечению оборудованием организаций здравоохранения в рамках Программы иностранных грантов (SWAp):

– «оснащение неонатальным и взрослым дыхательными аппаратами (ИВЛ) областные родильные отделения, перинатальных центров г. Бишкек, Ош, клинические родильные дома 2 № 1, г. Бишкек (22 ИВЛ). Общая сумма контрактов — 1 млн 038,570 евро, на стадии поставки;

– оснащение диагностическим оборудованием (8 рентгеновские, 10 ЭКГ аппараты) ЦСМ г. Бишкека и Чуйской области. Сумма контрактов — 1 млн 605,555 млн долл. США;

– оборудование для отделений реанимации областных больниц, детских городских, территориальных и областных объединённых больниц. Общая сумма контрактов — 622 000,00 долл. США» [2].

Министерство здравоохранения проводит мероприятия по привлечению инвестиций для улучшения инфраструктуры системы здравоохранения: было осуществлено строительство хирургического корпуса ГДКБСМП г. Бишкек на сумму 30 млн долл. США в рамках кредитного Соглашения между Кыргызской Республикой и Саудовским Фондом развития по проекту «Реконструкция и расширение государственной детской больницы скорой медицинской помощи г. Бишкек» от 3 августа 2017 г.

В рамках подписанного соглашения о сотрудничестве между Министерством здравоохранения КР, Мэрией г. Бишкек и Турецким агентством по сотрудничеству и координации при Аппарате Премьер-министра Турецкой Республики по проекту «Бишкекская больница кыргызско-турецкой дружбы» (от 8 июня 2016 г.) было завершено строительство данной больницы, и она сдана в эксплуатацию.

За счёт гранта КНР проводится строительство нового здания городской больницы г. Ош.

По соглашениям Немецкого банка (KfW) развития были реализованы следующие проекты и созданы материально-технические объекты:

– «Национальная система экстренной медицины I», закуплены 15 автомобилей и медицинское оборудование для санавиации (г.г. Бишкек и Ош), ССМП и отделений экстренной помощи;

– «Национальная система экстренной медицины II» (ЖАОКБ г. Жалал-Абад), бюджет 3,0 млн евро.

Получены средства на строительство противотуберкулезной больницы на 140 коек в г. Бишкек, на сумму 6,5 млн евро. Разработан эскиз нового здания больницы, разрешительные документы с структур собраны и отправлены на рассмотрение Немецкому банку развития (KfW). Был объявлен тендер на подготовку стройплощадки для строительства здания. На строительство Перинатального центра на базе НЦОМид в г. Бишкек на сумму 10,5 млн евро. На сегодняшний день выполнено более 10 % от запланированных работ по контракту. В настоящее время идёт подготовка тендерных документов на закупку оборудования.

\* В 2016 г. – 26,0%

Также в «рамках по внедрению государственно-частного партнёрства была реализовано соглашение по «Организации услуг гемодиализа в городах Бишкек, Ош и Джалал-Абад» при грантовой поддержке Немецкого банка развития (KfW). В рамках внедрения электронного здравоохранения на базе Республиканского медико-информационного центра создан Центр электронного здравоохранения при МЗ КР, внедрена электронная медицинская карта стационарного больного в Ошской МОДКБ, Ошской МОКБ, Иссык-Кульской областной ООБ, НИИХСиГО, Жайылской ОТБ, Ак-Сыйской, Ала-Букинской, Ноокатской ТБ, Араванской, Кара-Сууйской ТБ, Токмакской городской больницы, Чуйской и Джалал-Абадской ООБ. Внедряется электронная версия Амбулаторно-поликлинических клиничко-информационных форм (АП КИФ) в ЦСМ № 4, 8 г. Бишкек и в ЦОВП Жети-Огузского, ЦСМ Тонского и Тюпского районов Иссык-Кульской области» [2].

Таким образом, сложившаяся система получения грантов на модернизацию инфраструктуры системы здравоохранения говорит о том, что сложившаяся система финансирования и распределения бюджетных средств недостаточно эффективна и результативна.

В настоящее время в системе здравоохранения сложились три основных источника финансирования: государственное (включая средства ОМС), частное и внешняя поддержка. Нужно отметить, что соотношение государственных и частных расходов претерпело значительное изменение за последнее десятилетие, и если в 2005 году доля государственных расходов составляла около 41 % от общих расходов на здравоохранение, то доля частных выплат достигала почти 60 %. Однако к 2012 году ситуация коренным образом изменилась, и доля государственных расходов увеличилась почти до 53,5 %, тогда как частные расходы сократились до менее 47 %.

На наш взгляд, к основным факторам, повлиявшим на данные изменения, следует отнести, во-первых — выделение значительных средств из государственного бюджета на повышение заработной платы медицинским работникам в 2011 г., а также рост государственных расходов на здравоохранение до уровня не менее 13 % во исполнение соглашения по осуществлению бюджетной поддержки партнёрами по развитию в рамках широко секторального подхода. Однако данную тенденцию сохранить не удалось и к настоящему времени доля выплат населения снова стала преобладать над государственными расходами.

В настоящее время дальнейшее развитие системы финансирования сектора здравоохранения ограничивается рядом ключевых системных проблем, которые можно разделить на четыре основные группы:

- «текущие макроэкономические условия;
- мобилизация ресурсов и их аккумуляция;
- недостаточная эффективность управления государственными ресурсами;
- наличие финансового бремени населения при обращении за медицинской помощью» [3].

#### *Текущие макроэкономические условия*

Объем финансирования сектора здравоохранения в значительной степени зависит от экономической ситуации в стране. Согласно Национальной стратегии устойчивого развития на период 2012–2017 гг. прогнозировался экономический рост на уровне 7 % ежегодно, однако фактический рост ВВП за последние пять лет составил 4,5 %. Замедление экономического роста, в свою очередь, сказалось на доходах государственного бюджета и послужило одним из факторов увеличения дефицита бюджета, который к 2016 г. увеличился до 4,6 % к ВВП.

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

Одним из значимых факторов, имеющих влияние как на экономику, в целом, так и на формирование государственного бюджета в частности, является теневая экономика. По различным оценкам, теневая экономика в Кыргызстане составляет от 40 до 60 %. Ее влияние на уровень финансирования сектора здравоохранения заключается, с одной стороны, за счет потерь поступлений в государствен-

ный бюджет, а с другой — за счет неполного охвата обязательным медицинским страхованием занятых в теневой экономике.

Сложившаяся ситуация привела к тому, что охват медицинским страхованием в стране по-прежнему остается на низком уровне. Так, за счет взносов ОМС работодателями охвачено лишь треть работающих от общего количества занятых в экономике (включая неформальный сектор и самостоятельно занятых). С другой стороны, остается актуальным вопрос охвата страхованием уязвимых категорий со стороны государственного бюджета, что является важным с точки зрения обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения в целом.

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

- количество участников совместного финансирования в рамках SWAp сократилось с 5 до 3;
- поэтапное сокращение финансирования со стороны Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и Глобального альянса по вакцинации и иммунизации;
- прогнозируется сокращение внешнего финансирования Программы государственных инвестиций с 43,5 млрд сомов в 2016 г. до 37,5 млрд сомов в 2020 г.

Несмотря на то, что за период реализации программ реформирования сектора здравоохранения с 1996 г. был достигнут значительный прогресс в совершенствовании системы финансирования здравоохранения, однако вопрос эффективности использования имеющихся ресурсов по-прежнему остаётся актуальным.

Несмотря на увеличение государственного финансирования, имеющихся средств недостаточно для обеспечения государственных гарантий в рамках ПГГ, что приводит к образованию финансового разрыва, который по различным оценкам составляет от 27 до 39 % и восполняется за счёт наличных выплат населению. В большей степени влияние на финансовый разрыв оказывает несбалансированность между возможностями государственного бюджета и обязательствами государства, указанными в ПГГ. В частности, увеличение количества категорий и численности населения, получающих услуги на льготных условиях без выделения дополнительного финансирования способствует дальнейшему росту финансового разрыва ПГГ. Аналогичные случаи можно описать в отношении Дополнительного Лекарственного Пакета, бюджет на который регулярно заканчивается до завершения фискального года.

Другим фактором, приводящим к образованию финансового разрыва, являются необоснованные госпитализации, которые свидетельствуют о неэффективном использовании имеющихся ресурсов.

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

В свою очередь, неоптимизированная инфраструктура сектора здравоохранения приводит к неэффективности использования ресурсов, так как существуют ряд организаций здравоохранения, которые не в состоянии самостоятельно достичь финансовой устойчивости ввиду недостаточного количества приписанного населения или пролеченных случаев, что приводит к необходимости разработки механизмов по их дополнительному финансированию» [4].

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

В настоящее время отсутствуют механизмы финансирования предоставления профилактических услуг на популяционном уровне, при этом предоставление данных услуг менее затратное и более эффективное относительно услуги по лечению заболеваний.

Существующий механизм по душевого финансирования на ПМСП требует дальнейшей модернизации, так как не несет в себе финансовой мотивации для повышения качества предоставления медицинской помощи на амбулаторном уровне и не ориентирован на результат.

Несмотря на то, что в 2010–2011 гг. сектору здравоохранения были выделены значительные дополнительные средства на повышение заработной платы медицинским работникам, существующие система оплаты труда и ее уровень не могут служить необходимым финансовым стимулом для закрепления медицинских кадров в регионах.

Механизмы по созданию равных условий для эффективных стратегических закупок услуг здравоохранения у государственных и частных поставщиков находятся на начальной стадии развития и требуют дальнейшего улучшения. С одной стороны, это ограничивает возможности пациента в свободе выбора поставщика медицинских услуг, а с другой — отсутствие условий для равной конкуренции между поставщиками медицинских услуг ограничивает возможности для повышения эффективности и качества их деятельности [5].

Медицинские услуги должны предоставляться для населения на основе равного доступа. Однако в настоящее время эти услуги не всегда доступны во многих регионах Кыргызстана, что в свою очередь, приводит к увеличению транспортных расходов населения, связанных с необходимостью получения доступа к медицинскому обслуживанию, а также требуют значительных расходов со стороны пациентов на оплату за услуги, лечение, лабораторные анализы, приобретение лекарственных средств и т.д. Эти расходы занимают значительную часть бюджета семей, особенно для бедных слоёв населения.

Как отмечалось ранее, в настоящее время наличные выплаты населения при обращении за услугами здравоохранения превысили государственные расходы на здравоохранение. По данным последнего исследования расходов населения на здравоохранение рамках интегрированного обследования домохозяйств в 2014 г. большая часть выплат пришлась на приобретение лекарственных средств на амбулаторном уровне (10,5 млрд сомов). В то же время за медицинские услуги на уровне ПМСП и стационаров объем выплат составил 3,4 и 2,7 млрд сомов соответственно, часть средств которых можно классифицировать как неформальные платежи.

В связи с изложенными выше проблемами в сфере финансирования здравоохранения их решение возможно посредством осуществления следующих мероприятий, таких как [5]:

1. Повышение эффективности управления государственными финансами в секторе здравоохранения.
2. Развитие стратегических закупок медицинских услуг.
3. Увеличение охвата обязательным медицинским страхованием и обеспечение финансовой защиты населения.

Для повышения эффективности управления государственными финансами необходимо развитие комплексных подходов к управлению бюджетом здравоохранения, включая разработку программного бюджета. Это, на наш взгляд, будет способствовать повышению прозрачности использования средств в секторе здравоохранения и лучшему информированию различных заинтересованных сторон на различных уровнях принятия решений и получателей услуг здравоохранения. А также программное бюджетирование будет способствовать более чёткой увязки стратегических целей и задач сектора здравоохранения с имеющимися ресурсами. Более конкретно действия должны быть сведены к следующим направлениям деятельности:

1. Разработка и внедрение механизмов реинвестирования средств, высвобождаемых за счет оптимизации, и направление на дальнейшее развитие сектора здравоохранения.
2. Обеспечение фискальной устойчивости бюджета здравоохранения путём сохранения доли государственных расходов на здравоохранение не ниже 13 % от общих государственных расходов, а индекс отклонения бюджета не более 2 %, который представляет собой показатель максимального отклонения исполнения бюджета от уточнённого бюджета.
3. Разработка и утверждение Положения о порядке формирования и пересмотра Программы государственных гарантий для приведения в соответствие государственных обязательств по охране здоровья населения с бюджетными возможностями и на основе оценок технологий здравоохранения.
4. Разработка и внедрение методологии расчёта стоимости медицинских услуг для организаций здравоохранения на всех уровнях оказания медицинской помощи в рамках ППТ с учётом их индексации.
5. Разработка и внедрение механизмов финансирования специализированных амбулаторных услуг.
6. Разработка предложения по расширению возможностей национальной фискальной политики по финансированию сектора здравоохранения, включая вовлечение частного сектора и целевого финансирования за счёт налогов на табак, алкоголь и т.д.
7. Повышение потенциала специалистов МЗ и ФОМС в области финансового менеджмента.
8. Проведение операционного и финансового аудита по международным стандартам на ежегодной основе [1].

Таким образом, решение выше обозначенных проблем позволит укрепить экономические основы национальной системы здравоохранения и сформировать финансовую основу сферы жизнеобеспечения общества Кыргызской Республики.

#### Список литературы

- 1 Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пос. / Н.Н. Пилипевич и др.; под ред. Н.Н. Пилипевича. — Минск: Новое знание, 2015. — 784 с.: ил.
- 2 Итоги деятельности организаций здравоохранения республики за 2017 год и задачах на 2018 год [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://med.kg/ru/508-itogi-deyatelnosti-organizatsij-zdravookhraneniya-respubliki-za-2017-god-i-zadachakh-na-2018-god-3.html?layout=default&page=&print=1&tmpl=component>.
- 3 Экономика здравоохранения: учеб. пос. / под ред. А.В. Решетникова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 2-е изд. — 272 с: ил.
- 4 Общественное здоровье и здравоохранение: учеб.: [В 2 ч.] Ч. 2 / И.А. Наумов, Е.М. Тищенко, В.А. Лискович, Р.А. Часнойть; под ред. И.А. Наумова. — Минск: Выш. шк., 2013. — 351 с.
- 5 Общественное здоровье и здравоохранение / В.К. Юрьев, Г.И. Куценко. — СПб.: Петрополис, 2000. — 914 с.
- 6 Постановление Правительства Кыргызской Республики «О Стратегии развития здравоохранения Кыргызской Республики до 2020 года». — Бишкек, 2016.

Г.А. Чоюбекова, А.А. Кочербаева

### Кыргыз Республикасындагы денсаулык сактаудын экономикалык негиздери

Макалада Кыргыз Республикасының денсаулык сактау жүйесіндегі экономикалык субъектілер қызметінің экономикалык аспектілері қарастырылды. Денсаулык сактау саласын қаржыландыру мәселелері қаралды, қаржыландырудың көздері және басқарудың әртүрлі деңгейлерінде медициналык көмек көрсетуді субсидиялау зерттелді. Кыргыз Республикасындагы денсаулык сактау жүйесін дамытуды, оның ішінде медицина өнеркәсібін қаржыландырудың тиімді көздерін қалыптастырумен байланысты мәселелерді шешетін қазіргі проблемалары анықталды. Денсаулык сактау жүйесінің құрылымы талданды, денсаулык сактау инфрақұрылымын жаңғырту үшін грант алу жүйесі анықталды. Қолданыстағы макроэкономикалык жағдайларды ескере отырып, қазіргі жағдай елдегі медициналык сактандыруды қамтуды төмендетуге әкелді; тұтастай алғанда экономикаға әсер ететін анықталған факторлар, атап айтқанда, мемлекеттік бюджеттің қалыптасуы — көлеңкелі экономика; қолжетімді ресурстардың тиімсіз пайдаланылуын көрсететін негізсіз ауруханаға жатқызу сияқты қаржылык кемшіліктерді қалыптастыруға әкелетін факторлар. Денсаулык сактауды қаржыландыру саласындағы проблемалар анықталды және тиісті шараларды қолдану арқылы оларды шешу жолдары ұсынылды, оның басым бағыттары ұлттық денсаулык сактау жүйесінің экономикалык негізін нығайту және Кыргыз Республикасының тіршілігін қамтамасыз ету секторының қаржылык негізін қалыптастыру мақсатында қаралды.

*Кілт сөздер:* денсаулык сактау, медициналык көмек, денсаулык сактау, коммерциялык және жеке медициналык көмек, медициналык көмек түрлері.

G.A. Choyubekova, A.A. Kocherbayeva

### Economic fundamentals of health care in the Kyrgyz Republic

In the article the economic aspects of the activities of economic entities of health care system of the Kyrgyz Republic are examined. The issues of financing the health care sector were considered, the sources of financing and subsidizing the provision of medical care at various levels of management were studied. The current problems that constrain the development of the health care system in the Kyrgyz Republic are indentified, including those associated with the formation of effective sources of financing the medical industry, are indentified. The structure of the health care system is analyzed, and the system for obtaining grants for the modernization of the health care infrastructure is revealed. The current macroeconomic conditions are considered, and the current situation has led to the fact that the coverage of health insurance in the country remains low; factors that have an impact on the economy as a whole and on the formation of the state budget in particular are indentified, there is a shadow economy; factors leading to the formation of a financial gap as unreasonable hospitalization, which indicate the inefficient use of available resources. The problems in the field of health care financing were indentified and ways to solve them through appropriate measures were

proposed. Priority directions were considered with a view to strengthening the economic basis of the national health care system and forming the financial basis for the life support sector of the Kyrgyz Republic.

*Keywords:* health care, medical care, health care financing, commercial and private health care, types of medical care.

### References

- 1 Pilipceвич, N.N. (2015). *Obshchestvennoe zdorove i zdavookhraneniie [Public Health and Health Care]*. N.N. Pilipceвич (Ed.). Minsk: Novoe znanie [in Russian].
- 2 Itohi deiatelnosti orhanizatsii zdavookhraneniia respublikii za 2017 hod i zadachakh na 2018 hod. *med.kg/ru*. Retrieved from <http://med.kg/ru/508-itogi-deyatelnosti-organizatsij-zdavookhraneniya-respubliki-za-2017-god-i-zadachakh-na-2018-god-3.html?layout=default&page=&print=1&tmpl=component>.
- 3 Reshetnikova, A.V. (2010). *Ekonomika zdavookhraneniia [Health economics]*. (2d ed.). Moscow: HEOTAR-Media [in Russian].
- 4 Naumov, I.A., Tishhenko, E.M., Liskovich, V.A., & Chasnojt', R.A. (2013). *Obshchestvennoe zdorove i zdavookhraneniie [Public health and health care]*. (Part 1-2; Part 2); (Ed.). Minsk: Vysshaiia shkola [in Russian].
- 5 Jur'ev, V.K., & Kucenko, G.I. (2000). *Obshchestvennoe zdorove i zdavookhraneniie [Public Health and Healthcare]*. Saint Petersburg: Petropolis [in Russian].
- 6 Postanovlenie Pravitelstva Kyrghyzskoi Respubliki «O Stratehii razvitiia zdavookhraneniia Kyrghyzskoi Respubliki do 2020 hoda» (2016) [Decree of the Government of the Kyrgyz Republic «On the Strategy for the Development of Health Care in the Kyrgyz Republic up to 2020»]. Bishkek [in Russian].