


# Повышение эффективности системы здравоохранения в Кыргызской Республике

## Improving Efficiency of the Healthcare System of the Kyrgyz Republic

Prof. Dr. Damira Japarova  [0000-0002-4035-9099](https://orcid.org/0000-0002-4035-9099)

### Abstract

The constant increase in health care costs associated with the emergence of new medical technologies and medicines is a general trend for all countries. Kyrgyzstan spends less than 4% of its gross domestic product on healthcare. Unlike other branches of the national economy, the results of various health care activities, its services and programs are analyzed from the standpoint of social, medical, and economic efficiency, among which medical efficiency is a priority. With regard to health care, there are three types of efficiency: social; medical; economic. Without evaluating the results of medical and social efficiency, economic efficiency cannot be determined. The effectiveness of health care depends on the correct distribution and use of limited resources. In the Kyrgyz Republic, a significant part of financial resources is spent at the level of inpatient care, compared to primary healthcare organizations. An analysis of the structure of the use of financial resources shows that the share of funds allocated for drug provision of patients is insignificant and is shifted to patients. Most of the resources allocated to healthcare organizations are spent on salaries of medical workers. As a result of the analysis, a conclusion is made about the need to increase the motivation of primary health care workers.

### 1 Введение

В современных условиях появление новых болезней, демографические проблемы требуют от медицины новых способов лечения, и новых видов лекарств основанных на совершенных технологиях. Это, несомненно, требуют большие расходы, что характерно для всех стран. В связи с высокими потребностями медицины в последнее время ВОЗ предлагает расходовать на здравоохранение 6,5% ВВП государств. Однако следует отметить, что расходы на здравоохранение в разных странах не всегда соответствуют этому показателю.

В странах с развитой экономикой на финансирование медицины в 2018 году на медицину были потрачены около 8,2 % валового внутреннего продукта. В странах с относительно низким доходом ВВП на душу населения, на здравоохранение, были потрачены 6,4% ВВП. А в тех странах, где этот показатель дохода – ниже среднего, составляет 4,8% валового внутреннего продукта. (Глобальные расходы на здравоохранение. 2020). Итак, расходы на здравоохранение во всем мире имеют тенденции к росту, они не могут быть безграничны. Несоответствие между растущими потребностями здравоохранения и возможностями их финансирования требует повышения эффективности работы медицинских организаций и снижение затрат на ее содержание. В настоящее время экономическая политика в отношении системы здравоохранения в странах с развитой экономикой меняет курс от строжайшей экономии в осуществлении медицинских услуг, к повышению эффективности использования ограниченных ресурсов. В связи с этим цель работы состоит исследовании эффективности работы в системе здравоохранения в условиях Кыргызстана и определение факторов ее повышения.

### 2 Эффективность в системе здравоохранения

Категория эффективности в экономике предполагает связь результатов деятельности с затратами производства благ. По мнению Чубаровой Т.В. эффективность относительно здравоохранения – это степень вклада в систему здравоохранения в виде расходов, которые используются для достижения максимального эффекта, обеспечения достижения целей системы здравоохранения. (Чубарова Т.В. Эффективное здравоохранение как условие воспроизводства человеческого потенциала 2021).

Особая специфика категории эффективности системы здравоохранения заключается в том, что она оценивается по трем показателям: социальном, медицинском и экономическом. Как считает Орлов Е.М., при выборе той или иной медицинской технологии лечения, социальная и медицинская эффективность являются определяющими. А вот показатели экономической эффективности, по его мнению, необходимы для выбора наиболее оптимальных вариантов финансирования. Это поможет установить последовательность методов анализа и лечения с учетом ограниченности финансовых ресурсов. (Е.М. Орлов Категория эффективности в системе здравоохранения. 2010.)

Принято термин «эффективность» трактовать как соотношение между полученным результатом в процессе деятельности и затраченными при этом ресурсами. В здравоохранении категория эффективности

имеет свою специфику, связанную с тем, что, несмотря на использование труда высококвалифицированных специалистов, и высокотехнологичной медицинской техники, может оказаться недостижимым сам результат или он будет признан как отрицательный. В таком случае, что является критерием эффективности в сфере медицины?

Мерой оценки эффективности работы служб и подразделений системы здравоохранения являются определенные показатели, отражающие результативность медицинской деятельности. Каждый показатель является характеристикой той или иной ее стороны. И в своей совокупности они не могут характеризовать однозначно эффективность системы здравоохранения. Если допустить сравнение здравоохранения с другими отраслями хозяйственной системы, то важными являются характеристики с точки зрения и социальной, и медицинской, и экономической эффективности. При этом приоритет сохраняется за медицинской и социальной эффективностью, результаты которой определяют и экономическую эффективность. Поэтому можно констатировать наличие взаимной и обусловленной связи с между тремя видами эффективности в системе здравоохранения.

## 2.1 Медицинская эффективность и социальная эффективность

Посмотрим на понятие медицинской эффективности как определенный уровень результата, полученного в процессе оказания медицинской услуги. Что это означает применительно к конкретному пациенту? Возможны два варианта: или он полностью выздоравливает, или его состояние значительно улучшается за счет восстановления функций тех или иных органов и систем.

При ограниченности ресурсов, выделяемых обществом на обеспечение системы здравоохранения, и растущих при этом потребностях в ее услугах, важно стремиться к достижению самых высоких результатов, повышению медицинской эффективности. Какими показателями характеризуется медицинская эффективность, с помощью которых можно измерить отдачу от вложенных средств. Их немалое количество, зависящее от вида медицинского учреждения и вида деятельности в сфере здравоохранения, поэтому каждый обладает своей спецификой. Например, приведем те, что касаются лечебного процесса: удельный вес излеченных больных, снижение случаев перехода заболевания из острой в хроническую форму, снижение уровня заболевания населения, снижение младенческой и материнской смертности, снижение случаев послеоперационных осложнений и другие.

По данным статистики здравоохранения, расходы государственного бюджета в Кыргызской Республике согласно таблице 1 выросли с 14 594,9 в 2013 году до 26684 млн. сомов в 2022 году. Рост без учета инфляции составляет в 1,8 раза. Однако число заболеваний по основным группам болезней в Кыргызской Республике за 10 лет сократилось незначительно 1790 278 в 2012 году до 1690 979 в 2022 году. Это является показателем неэффективного использования ресурсов в масштабе Республики.

Эффективность работы здравоохранения на макроуровне зависит от равномерного, распределения ресурсов в самой системе, в зависимости от потребностей звеньев, т.е. между первичным звеном и стационаром. По данным распределения консолидированного бюджета в 2022 году в стационары было направлено 11 250,1 млн. сомов, тогда как на оплату первичной медико-санитарной помощи - 6 530,9 млн. сомов, т.е. почти в два раза меньше.

Следствием недостаточного финансирования поликлиник и семейных центров, является рост числа госпитализированных больных во всех регионах Кыргызской Республики. По данным Фонда ОМС, за 2022 год, в стационарах, работающих по договорам с Фондом ОМС, пролечено 1 085 745 (2021 г. - 1 017 674). Из них в обще профильных стационарах количество пролеченных случаев составило 1 058 996 (2021 г. - 993778). (Информация о деятельности Фонда ОМС при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики за 2022 год). Это показатель работы низкой эффективности на первичном уровне, т.е. больные с осложнениями становятся пациентами стационарного лечения.

Как было отмечено ранее, финансовые расходы на лечение одного приписанного пациента непрерывно растут. (Д. Джапарова Эффективность распределения финансовых ресурсов в государственном секторе системы здравоохранения Кыргызстана 2017).

Наименование показателей	2018	2019	2020	2021	2022
Расходы, всего	14 594,9	14 611,7	18 782,1	23 041,9	26 684,4
Оплата труда работников	1 621,7	1 635,6	1 793,8	1 592,1	2 249,3
Приобретение и использование товаров и услуг	1 470,8	1 626,1	2 004,1	4 113,0	3 146,5
Гранты	10 469,2	10 739,2	13 244,5	14 822,6	19 246,7
Социальные пособия	6,3	6,0	224,9	315,8	18,8
Другие расходы	40,6	2,4	0,5	0,5	1,9
Расходы на приобретение нефинансовых активов	986,3	602,3	1 514,3	2 197,9	2 021,2

**Таблица 1.** Расходы государственного бюджета на здравоохранение по категориям (экономическая классификация) (млн. сомов). **Источник:** Отчет об исполнении государственного бюджета Центрального казначейства Министерства финансов Кыргызской Республики.

Увеличение финансовых расходов и одновременный рост числа пациентов, получающих лечение в стационарах Кыргызстана, характеризует низкую медицинскую эффективность работы системы здравоохранения в целом. Так как стационарное лечение более дорогостоящее, чем лечение на первичном звене, такое распределение ограниченных ресурсов предопределяет и низкую экономическую эффективность.

В ходе проекта, выполненного в университете Манас, проводимого в масштабе всей республики была выявлена большая нагрузка врачей первичного звена. ЛОР врач, например, в поликлинике районного центра должен принять в месяц 420-460 человек, что практически невозможно. На всю поликлинику функционировала только одна машина скорой помощи. В стационарах проходит лечение очень узкий перечень больных. Количество хронических больных из года в год растет, особенно среди детей. «Дети болеют каждые 2-3 месяца» - говорят врачи. (Д. Джапарова Эффективность распределения финансовых ресурсов в государственном секторе системы здравоохранения Кыргызстана 2017).

В настоящее время продолжается приоритетное финансирование стационаров по сравнению с первичным звеном здравоохранения. По данным Фонда обязательного медицинского страхования в 2023 году базовый норматив для стационарного лечения одного больного составил 5356,61 сом, когда подушевое финансирование в группах семейных врачей составило 177,34 сома. (Базовые нормативы, используемые для расчетов по оплате за оказанные медицинские и иные услуги организациями здравоохранения системы Единого плательщика на 2023).

Социальная эффективность – это показатель результата лечения больного, когда выздоровевший пациент возвращается на работу, ведет активный образ жизни, в итоге он доволен результатами лечения. В связи с высокой безработицей в Кыргызской Республике возвращение к труду выздоровевших граждан на рабочие места определить невозможно, но есть такой обобщающий показатель, как средняя продолжительность жизни. В Кыргызстане у женщин она составляет 76 лет, у мужчин – 68. (На начало года численность населения Кыргызстана достигла 6,8 млн. [rus.azattyk.org/a/31745735.html](http://rus.azattyk.org/a/31745735.html)).

Обращаясь к специфике проявления экономической эффективности в медицинской сфере, обратим внимание на показатель последовательных затрат труда медицинских работников. Посредством анализа этого показателя можно прийти к пониманию того, как рассчитать экономическую эффективность в здравоохранении. В цепочке затрат всего процесса выделим первоначальные затраты труда, как самые эффективные, на том уровне, когда достигнут перелом, и болезнь отступает. Весь дальнейший процесс и связанные с ним затраты уже нельзя приравнять первоначальным по степени эффективности, так как снижается накал действий и усилия сосредоточиваются на сохранении достигнутого перелома в течении болезни в сторону выздоровления.

## 2.2 Экономическая эффективность

В основе методики определения экономической эффективности работы медицинских учреждений лежит стоимостной подход. Каждый вид медицинских мероприятий имеет определенную стоимость. Важно также знать величину ущерба, который имеет место быть при определенном заболевании. Определяются стоимостные показатели для расчета экономической эффективности работы медицинских учреждений и его персонала. По мнению Б.Б. Прохорова экономическая эффективность определяется соотношением результатов работы и произведенных затрат. Он считает, расчет экономической эффективности имеет целью определение наиболее экономичного использования имеющихся ресурсов. (Общественное здоровье и экономика / Б.Б. Прохоров, и др. 2007). Расчет экономической эффективности поможет оценить работу по охране здоровья населения в целом, а также деятельность организаций здравоохранения в отдельности.

В понятие «экономический эффект» вовлекается понятие «предотвращенный экономический ущерб». Затраты, которые были направлены на восстановление утраченного здоровья (система определенных медицинских мероприятий), восполняются недопущением экономического ущерба, который был возможен вследствие нетрудоспособности работников в связи с заболеванием. Конкретно это можно представить в виде частного от деления суммы выгоды (от совершаемого действия в системе здравоохранения, то есть экономический эффект) на сумму издержек (затрат на определенное мероприятие).

Таким образом, можно согласиться с авторами Е.М. Орловым и О.Н. Соколовой в том, что

«экономический эффект определяется как разница между экономическим ущербом вследствие заболевания или смертности до и после применения лечебно-профилактических мероприятий» (Категория эффективности в системе здравоохранения. 2010)

Решетников А.В. считает, что показатели эффективности должны отвечать следующим требованиям: иметь количественное выражение, быть простыми в расчете, иметь доступную и надежную информационную базу и предлагает следующую формулу расчета экономической эффективности:

$$Kэ = \frac{\text{Экономический эффект}}{\text{экономические затраты, связанные с медицинской программой}}$$

Медицинская эффективность рассчитывается по формуле:

$$Kм = \frac{\text{Число случаев достигнутых медицинских результатов}}{\text{Число оцениваемых случаев}}$$

Социальная эффективность рассчитывается по формуле:

$$Kс = \frac{\text{Число случаев удовлетворенности пациента медицинской помощью}}{\text{Число оцениваемых случаев}}$$

(А.В. Решетников Критерии и показатели оценки социально-экономической эффективности управления финансовыми ресурсами системы ОМС. 2002).

Также А.В. Решетников предлагает следующие критерии оценки:

- 1) эталон показателя, к которому должны стремиться работники системы здравоохранения ( $K=1$ ), а в случае экономической эффективности ( $K>1$ );
- 2) среднего показателя для лечебно-профилактического учреждения, отделения, региона в целом;
- 3) динамики данного показателя у конкретного врача, в отделении, в лечебно-профилактическом учреждении (А.В. Решетников Критерии и показатели оценки социально-экономической эффективности управления финансовыми ресурсами системы ОМС 2002).

Информационная база, накопленная медицинскими учреждениями и в виде отчетности поступающая в соответствующие государственные органы, важный инструмент в оценке эффективности системы здравоохранения. В процессе оценки интерес представляет подробная медико-демографическая информация и данные по оказанию услуг медицинскими учреждениями. Информация о поступлении и использовании финансовых средств также оказывается в поле зрения при оценке эффективности работы организаций системы здравоохранения.

Есть ряд показателей, которые не поступают в государственные органы статистики, но важность их при оценке эффективности работы системы очевидна. Это показатели, которые характеризуют качество оказываемых услуг и относятся к медико-социальным показателям. В процессе изучения рассматриваемой проблемы выявилась необходимость определить систему индикаторов. Это индикаторы эффективности, индикаторы, с помощью которых можно установить – достигнута ли поставленная цель, если да, то в какой степени?

Мониторинг показателей и их оценка предполагают наличие индикаторов достижения результатов. Важно с помощью показателей отследить всю цепочку действий по оказанию услуги, иметь возможность измерить результат, то есть быть измеряемым с позиций оценки и, конечно, укладываться в тот период времени, который запланирован в рамках отчетного периода. Есть понятие интегральных индексов эффективности, с помощью которых можно оценить немалое количество факторов, способствующих достижению конечного результата.

Все оказываемые медицинскими учреждениями услуги, будь то врачебные, сестринские, гигиенические, профилактические или иные их виды, при оценке должны рассматриваться с точки зрения социальной, медицинской, экономической эффективности.

При этом главным является исключительно показатель здоровья. Его виды оцениваются в динамике: как снижается заболеваемость, возрастает или увеличивается смертность, сокращается или увеличивается период трудовой активности и другие показатели. Можно согласиться с мнением Е. Бакановой, которая считает, что показателями эффективной работы медицинских работников, помимо количества пациентов, обратившихся в поликлиники и стационары, является удовлетворенность качеством медицинской помощи. Развитие медицинских технологий, информационная безопасность, социальное положение медиков тоже являются критериями эффективности здравоохранения. (Критерии эффективности здравоохранения Е. Баканова / СNews 2007г).

### 2.3 Факторы, влияющие на качество лечения

В литературе, посвященной эффективности здравоохранения, основным объектом изучения являются критерии, т.е. показатели эффективности. На наш взгляд для повышения эффективности лечения следует определить факторы, влияющие на качество лечения. Главным фактором, влияющим на качество медицинского обслуживания, является мотивация труда. Осуществляя политику оплаты труда работников здравоохранения, государство должно использовать механизм стимулирования качества медицинских услуг. В Кыргызской Республике нет мотивационного механизма в системе заработной платы медицинских работников.

Эффективная система оплаты труда медицинских работников - это важнейшее направление социальной политики государства. Последствия ее недальновидности ложатся тяжелым бременем на население, не

имеющее возможности, материальных средств, для обращения в частные медучреждения, Государство предпринимает шаги к повышению престижа государственных лечебных учреждений, их работников. Как пример, можно привести «Положение о депозите врача-педиатра» не достигло успеха. (О Депозите врача-педиатра города Бишкек: 2015). Но в данном случае это неудачный пример, который не привел к задуманному успеху. В то же время он показал на необходимость формирования грамотного подхода к решению проблемы оплаты труда государственных медицинских работников.

В республике сохраняются одна системы оплаты труда работников здравоохранения. Связана она с повременной оплатой, иначе фиксированной, что само за себя говорит. Есть у нее и некоторые разновидности. Но основа – это тарифная сетка, которую утверждает правительство республики. Она является единой для всей системы здравоохранения республики. Критерием служит разряд, в соответствии с которым и определяется размер заработной платы работника и все причитающиеся ему доплаты. Используют ресурсы консолидированного фонда. Его составляющие – это бюджет, средства обязательного медицинского страхования и сооплата.

Разумеется, идет поиск новых возможностей финансирования государственного здравоохранения. Предлагаются и внедряются платные услуги, легализация неформальных платежей. Поскольку государство не может регулировать эти виды платежей, они выступают как дополнительное финансирование в рамках рыночной цены. Споры вокруг понимания этих платежей как взятки или не взятки сводятся к определению этого вида неформальных платежей как проявление рыночного механизма и выделение четырех их типов: 1) плата по тарифу; 2) плата по договоренности; 3) плата по просьбе; 4) плата-благодарность (Шишкин, С.В. «Формальные и неформальные правила оплаты медицинской помощи».2003).

В Кыргызстане средства мотивации начисляются согласно коэффициенту трудового участия (КТУ) из фонда оплаты труда. Чтобы выплатить дополнительную заработную плату надо сократить ее основную часть, и за счет этого мотивировать качество труда медицинских работников. Это значит, что источники дополнительной заработной платы крайне ограничены.

На вопрос «Влияет ли администрация на заработную плату?» из 514 опрошенных врачей ответили: оказывает большое влияние – 18,9%; оказывает среднее влияние – 29,0%; отсутствует влияние – 52,0%. И на вопрос «Есть ли мотивация для хорошей работы?» 61,8% ответили, что мотивация отсутствует (Джапарова, Д. «Экономический анализ системы здравоохранения в КР.», 2014). Следовательно, источники мотивации труда практически отсутствуют и есть необходимость пересмотреть источники и показатели качества труда медицинских работников. Из сказанного можно сделать вывод о том, что существующая система оплаты труда не стимулирует качество труда врачей и не способствует повышению медицинской эффективности.

По данным Фонда обязательного медицинского страхования с июля 2021 года повысили заработную плату медицинским работникам на 50%. После повышения оплаты труда средняя заработная плата медработников составила 12897, 85 сом против 8598, 57 сом до повышения. Для среднего медицинского персонала заработная плата повысилась соответственно с 7826,33 сомов до 11 739,49 сом, младшего и технического обслуживающего персонала – 9989,42 сом. (до повышения 6659,61 сом.). (Правительством КР дополнительно выделено 1612992,7 тысяч сомов на повышение заработной платы работникам организаций здравоохранения. foms. kg/2021). Заработная плата, объявленная в прессе 17 тыс. сом – это заработная плата с надбавками по критериям, которые не имеют отношение к качеству работы.

Как было отмечено мною, медицинские работники являются главным ресурсом системы здравоохранения, определяющим эффективность работы медицинских организаций. Главным фактором повышения качества труда врачей, медицинских сестер является мотивация их труда, на что у нас в стране не выделяется достаточного влияния. В связи с этим изучение мотивационных предпочтений, а также поиск наиболее приемлемых методов мотивационного воздействия относятся к одним из актуальных направлений научных исследований, посвященных изучению вопросов совершенствования медицинской помощи населению. (Джапарова Д. Легализация платных услуг – условие повышения мотивации медицинских работников в государственной системе здравоохранения. 2022).

В результате анкетирования, 58% пациентов ответили, что только при соответствующей оплате врачам, можно получить качественное лечение. И из числа опрошенных пациентов 28,6% отметили, что оплата производилась непосредственно врачам. Однако при этом, поступления от официальной платы в ФОНД Единого плательщика составили всего 10,8%. Такая ситуация характеризует преимущественно неофициальную форму оплаты труда в здравоохранении в Кыргызской Республике. (Джапарова, проект КТУ «Манас» 2014).

На наш взгляд неформальные платежи не следует считать взяткой. Согласно условиям рынка дополнительные платежи характеризуют нерегулируемую цену на медицинские услуги. В этой связи их невозможно отменить и ликвидировать. При отсутствии регулирующего механизма, неформальные

платежи дополняют рыночную цену. Следовательно, надо поддержать мнения о необходимости легализации платных услуг, в результате официальные платежи можно регулировать.

По нашему мнению, специальные средства, или поступления от платных услуг, должны стать источником собственного фонда поликлиники или больницы, используемого в первую очередь для повышения доходов работников, предоставляющих медицинские услуги. А пока эти средства, как дополнительный взнос за оказанную медицинскую услугу (это может быть плата за медицинские препараты, презенты доктору и его помощникам, денежные средства за операционное вмешательство) поступают, минуя кассу. (Диагностика финансирования системы здравоохранения в Кыргызской Республике и ее модернизация. 2020).

Кадровая политика – это еще один фактор эффективности системы здравоохранения. Кадры можно привлечь не только хорошей оплатой, но и условиями труда. Особенно это касается сельской местности. В Кыргызской Республике, условия труда сельских медицинских работников оставляют желать лучшего.

Плохое снабжение медицинскими препаратами и инструментами, отсутствие ремонта зданий больниц и поликлиник, атмосфера бесперспективности, незаинтересованности в улучшении ситуации, низкий уровень оплаты труда, отсутствие жилищных условий для медработников. Все эти негативные факторы сказываются на атмосфере, в которой приходится трудиться медработникам сельской местности и где они чувствуют себя незащищенными. И соответственно отдача, то есть качество предоставляемых услуг низкое.

В системе здравоохранения наблюдаются и противоречия. Мероприятие явно экономически невыгодное для учреждения, а проводить его надо обязательно, так это требует достижение медицинского и социального эффекта. Особенно это касается обслуживания людей пожилого возраста, у которых немало хронических заболеваний, в том числе присутствуют и дегенеративные. Излечить их полностью невозможно, но поддержать и сохранить жизнь реально. Таким образом, социальный и медицинский эффект достигается, а экономический – нет, поскольку этот человек уже не будет работать в силу своей инвалидности.

Таким образом, нельзя экономическую эффективность ставить во главу угла, она не является определяющей, когда надо выбрать вид лечения, профилактики или организации помощи, но свою роль она сыграет, когда надо будет установить очередность предоставления услуги в случаях отсутствия полноты финансовых средств.

Еще одна особенность связана с возможностью превышения затрат над ожидаемым экономическим результатом. Если выздоравливает трудоспособный работник, то вследствие снижения потерь национального дохода от продукции, которую не произвели за время его болезни, будет высокий экономический эффект, а при выздоровлении нетрудоспособного, будь то пенсионер или инвалид, экономического эффекта не получим, лишь потери для бюджета (пенсии, пособие по инвалидности и т.д.)

Рассмотрим взаимосвязь между количеством времени, затраченного на пациента врачом, и полученным в итоге результатом. Нет здесь четкой связи. Это видно на примере сравнения времени, затраченного на восстановление здоровья молодого и пожилого человека при одном и том же заболевании. Молодой потребует меньше временных затрат, пожилой больше, но результат непредсказуем.

Методом отслеживания ситуации являются сравнительный количественный анализ показателей эффективности работы учреждений системы здравоохранения по годовым отчетам, но наиболее результативным является мониторинг показателей в динамике за период лет. Оценка осуществляется на основе стандартов качества и медико-экономических нормативов.

### **Выводы**

- Особая специфика категории эффективности системы здравоохранения заключается в том, что она оценивается по трем показателям: социальному, медицинскому и экономическому.
- Мерой оценки эффективности работы служб и подразделений системы здравоохранения являются определенные показатели, отражающие результативность медицинской деятельности.
- Рост расходов на государственную медицину по сравнению с результатами лечения, характеризует неэффективное использование ресурсов в здравоохранении республики.
- На наш взгляд для повышения эффективности лечения следует определить факторы, влияющие на качество лечения. Мотивация труда главным является фактором, влияющим на качество медицинского обслуживания. В Кыргызской Республике нет мотивационного механизма в системе заработной платы медицинских работников.
- Дополнительным источником оплаты труда медицинских работников в государственной системе здравоохранения в Кыргызской Республике является легализация неформальных платежей.

- Значительная часть финансовых ресурсов используется для финансирования стационаров. Если учесть, что стационары - наиболее дорогостоящий вид оказания медицинской помощи, по сравнению с амбулаторно-поликлиническим лечением, современное распределение финансов, при их остром дефиците, является неэффективным. В этой связи предлагается увеличить финансирование первичного звена государственной системы здравоохранения.
- Глобальные расходы на здравоохранение 2020 г.: выдержать бурю [Global spending on health 2020: weathering the storm] ISBN 978-92-4-003967-4
- Д. Джапарова " Джапарова Д. Легализация платных услуг – условие повышения мотивации медицинских работников в государственной системе здравоохранения ". Реформа 2 (2022): с.54-62
- Д. Джапарова Эффективность распределения финансовых ресурсов в государственном секторе системы здравоохранения Кыргызстана. MANAS Journal of Social Studies 2017 No: 3 стр 89-90.
- Д. Джапарова. «Экономический анализ системы здравоохранения в КР». Проект КТУ Манас. № 2013. SOB.08, (2014) Бишкек.
- Д. Джапарова. Диагностика финансирования системы здравоохранения в Кыргызской Республике и ее модернизация INTERNATIONAL CONFERENCE ON EURASIAN ECONOMIES 2020
- Д. Джапарова Диагностика финансирования системы здравоохранения в Кыргызской Республике и ее модернизация INTERNATIONAL CONFERENCE ON EURASIAN ECONOMIES 2020 <https://www.avekon.org/papers/2378.pdf>
- Елена Баканова Критерии эффективности здравоохранения Данные Всемирного банка / CNews2007г <https://www.cnews.ru/reviews/free/national2007/articles/crit.shtml>
- Е. М.Орлов, О.Н.Соколова Категория эффективности в системе здравоохранения. // Фундаментальные исследования. – 2010. – № 4. – С. 70-75 <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=6762>
- Информация о деятельности Фонда ОМС при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики за 2022 год <http://foms.kg/uploads/sprav/Otcjot2022g-utoch.pdf>
- Концевая А. В. Оценка экономической эффективности медицинских технологий / А. В. Концевая, А. М. Калинина // Заместитель главного врача. - 2008. - № 2. - С. 90-94. <https://www.clinvest.ru/jour/announcement/view/171>
- На начало года численность населения Кыргызстана достигла 6,8 млн. <https://rus.azattyk.org/a/31745735.html>
- Общественное здоровье и экономика / Б.Б. Прохоров, И.В. Горшкова, Д.И. Шмаков, Е.В. Тарасова. - М.: МАКС Пресс, 2007. -288 с. <https://ecfor.ru/publication/obshhestvennoe-zdorove-i-ekonomika/>
- Об утверждении Положения «О Депозите врача-педиатра города Бишкек»: Постановление Бишкекского городского кенеша. – Режим доступа: <https://www.gorkenesh.kg/ru/the-rulings-of-the-bgk/26-sozyv/1031-47-ob-utverzhdeniipolozheniya-o-depozite-vracha-pediatra-goroda-bishkek.html>
- Отчет об исполнении государственного бюджета Центрального казначейства Министерства финансов Кыргызской Республики за 2018-2022годы
- Правительством КР дополнительно выделено 1612992,7 тысяч сомов на повышение заработной платы работникам организаций здравоохранения. – Режим доступа: <http://foms.kg/ru/blog/7-Pravitelstvom-KR-dopolnitelno-vydielieno-1-612-992-7-tysiach-somovna-povysheniie-zarabotnoi-platy-rabotnikam-orghanizatsii-zdravookhraneniia.html>
- Решетников А.В. Критерии и показатели оценки социально-экономической эффективности управления финансовыми ресурсами системы ОМС // Экономика здравоохранения. - 2002. - N 11. - С. 25-26
- Утвержденный бюджет. Базовые нормативы, используемые для расчетов по оплате за оказанные медицинские и иные услуги организациями здравоохранения системы Единого плательщика на 2023 год. Утвержденный бюджет <http://foms.kg/utverzdennyj-budzet/>
- Шишкин, С.В. (2003). «Формальные и неформальные правила оплаты медицинской помощи». Доклад для обсуждения на заседании Ученого совета Института экономики переходного периода 18 марта 2003 г. – Режим доступа: <https://www.iep.ru/files/persona/shishkin/report-18.03.03.pdf>
- Чубарова Т.В. Эффективное здравоохранение как условие воспроизводства человеческого потенциала: современные вызовы для социальной политики. Журнал Экономическая безопасность. Том 4 Номер 3 Июль-сентябрь 2021с. 607 Институт экономики РАН, Москва. <https://1economic.ru/lib/112706>