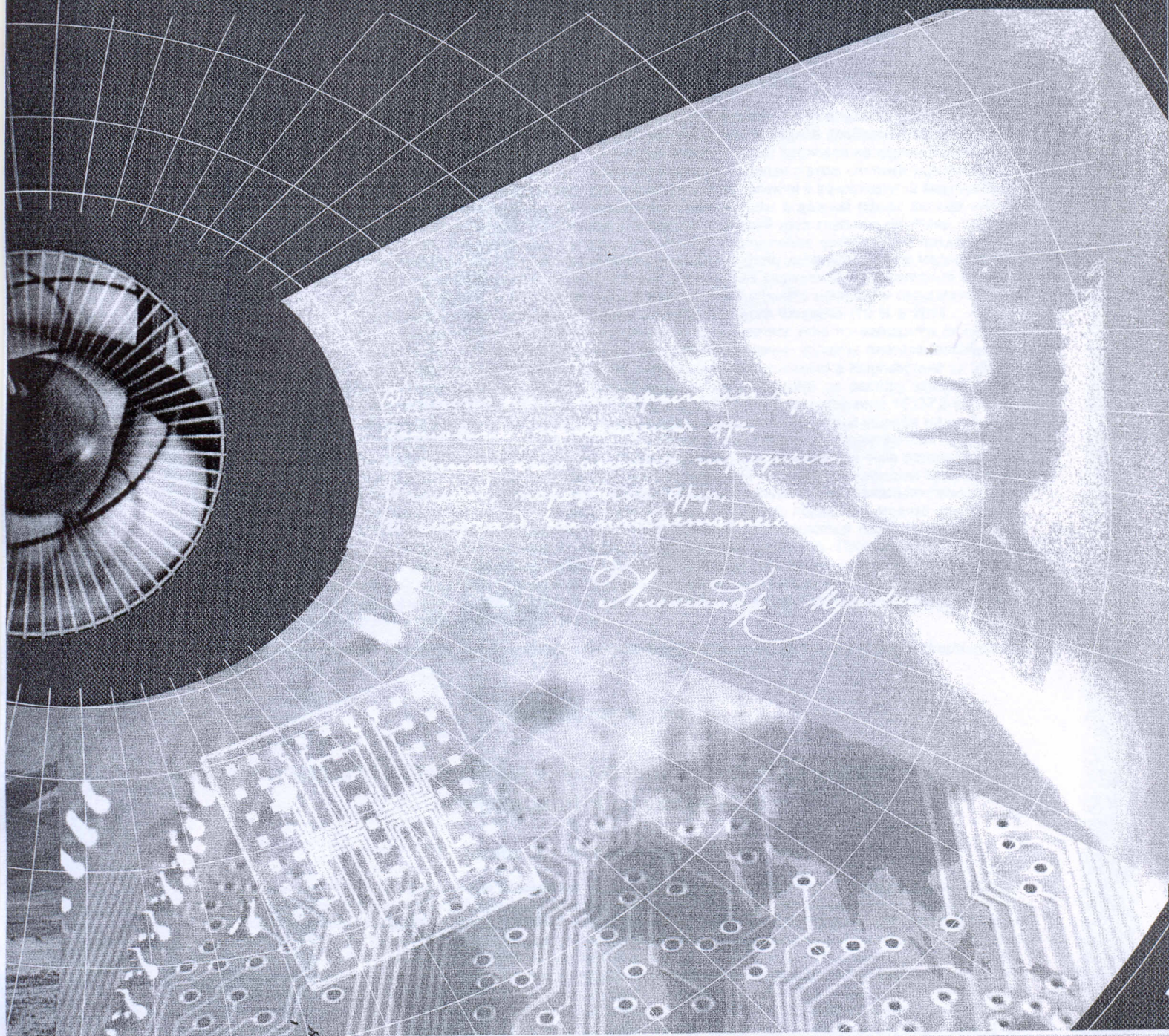


# ВЕСТНИК



*Кыргызско-Российского  
Славянского университета*



2019

Том 19, № 5



УДК 614.2(575.2)

## НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСТАНА (ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ)

*Н.К. Касиев, О.А. Болбачан, Д.Д. Ибраимова*

Рассмотрены некоторые вопросы по реформированию системы здравоохранения Кыргызской Республики, финансированию, повышению эффективности и качества медицинских услуг. Основной проблемой здравоохранения Кыргызстана является постоянно увеличивающийся разрыв между ростом расходов на здравоохранение и возможностями государства финансировать его на достаточном уровне. В связи с этим система здравоохранения не в состоянии обеспечивать физический и экономический доступ населения к качественной медицинской помощи, особенно социально незащищенных слоев населения. Перспективы в данной сфере весьма неблагоприятны, за годы «переходного периода» в республике накоплен большой груз тяжелых проблем, требующих безотлагательного решения. Неразрешимую задачу для многих медицинских организаций представляет устаревшая физическая инфраструктура, острая нехватка медицинских кадров, моральный износ медицинского оборудования, хроническое недофинансирование, постоянный рост цен на медикаменты, расходные материалы, тарифы на коммунальные услуги. В последние годы в Кыргызстане принято исчислять государственное ассигнование системы здравоохранения от общего объема республиканского бюджета (10 % в 2015 г., 13 % – в 2016-м), что представляется некорректным, так как во многих странах исчисление производится от объема ВВП страны. В нашем случае не учитываются инфляция, сопоставимые цены, уровень платежеспособности населения и т. д. Даже при таком уровне финансирования системы здравоохранения в Кыргызстане за 2016 г. (по оперативным данным) фактическое исполнение консолидированного бюджета по сектору здравоохранения составило 94,6 %. При плане 16201,5 млн сом. фактическое финансирование составило 15337,3 млн сом. Сложившуюся ситуацию можно изменить на первых этапах управленческими мерами без ущерба медицинской помощи населению. По оценкам местных и международных экспертов количество необоснованных госпитализаций в Кыргызстане достигает 30–40 % от общего количества больных, т. е. необоснованные потери/расходы могут составлять до 1,8 млрд сом. в год. Существующая система оказания медицинской помощи характеризуется избыточной сетью медицинских учреждений с устаревшей инфраструктурой и материально-техническим оснащением, доминированием стационарной помощи, низкой приоритетностью первичной медико-санитарной помощи. В условиях острого дефицита бюджетного финансирования и затянувшегося периода становления системы ОМС настала необходимость активного изыскания внутренних резервов. Помощь международного донорского сообщества в реформировании здравоохранения Кыргызстана весьма значительна и приносит определенные результаты, но она носит точечный избирательный характер и затягивается на продолжительное время. Для реального улучшения ситуации в системе здравоохранения необходимо опираться только на собственные силы и средства из госбюджета Кыргызстана.

*Ключевые слова:* здравоохранение; реформирование; обязательное медицинское страхование; неформальные платежи.

## КЫРГЫЗСТАНДАГЫ САЛАМАТТЫК САКТОО СИСТЕМАСЫНЫН АЙРЫМ МАСЕЛЕЛЕРИ (КӨЙГӨЙЛӨРҮ ЖАНА КЕЛЕЧЕГИ )

*Н.К. Касиев, О.А. Болбачан, Д.Д. Ибраимова*

Бул макалада Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо системасын реформалоо, медициналык кызматтарды каржылоо, алардын натыйжалуулугун жана сапатын жогорулатуу боюнча айрым маселелер каралган. Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо системасынын негизги көйгөйү – саламаттык сактоого чыгашалардын өсүшү менен мамлекеттин жетиштүү деңгээлде каржылоо мүмкүнчүлүгүнүн ортосундагы ажырымдын туруктуу өсүшү эсептелет. Ушуга байланыштуу саламаттык сактоо системасы калктын, өзгөчө анын социалдык жактан корголбогон катмарынын сапаттуу медициналык жардамга экономикалык жеткиликтүүлүгүн камсыз кыла албай келет. Бул тармактын келечеги жагымсыз, «өткөөл мезгил» жылдары республикада токтоосуз чечүүнү талап кылган көптөгөн оор маселелер топтолду. Көптөгөн медициналык уюмдар үчүн чечилбеген маселе инфраструктуранын эскириши, медициналык кадрлардын жетишсиздиги, өнөкөт болуп калган каржылоонун жетишсиздиги, медикаменттерге, чыгымдоочу материалдарга баанын өсүшү, коммуналдык кызматтарга тарифтердин өсүшү. Акыркы жылдары Кыргызстанда саламаттык сактоо системасына мамлекеттик ассигнованияларды чегерүү республикалык бюджеттин жалпы көлөмүнөн аныкталат (10 % -2015-ж., 13% – 2016-ж.), мунун өзү туура эмес



көрүнүш, анткени көптөгөн мамлекеттерде саламаттык сактоо системасына каражаттарды чегерүү өлкөнүн ИД-Псынын жалпы көлөмүнөн эсептелет. Бизде инфляция, салыштырмалуу баалар, калктын төлөө мүмкүнчүлүгү ж.б эске алынбайт. Ушундай деңгээлде да Кыргызстанда 2016-жылы саламаттык сактоо системасын каржылоо саламаттык сактоо сектору боюнча консолидацияланган бюджеттин иш жүзүндө аткарылышы 94,6 %ды түздү. План боюнча 16201,5 млн сом. Иш жүзүндө каржылоо 15337,3 млн сом. Түзүлгөн кырдаалды баштапкы мезгилдерде калкка медициналык жардам көрсөтүүнү үзгүлтүккө учуратпай, башкаруу чаралары менен чечсе боло. Жергиликтүү жана эл аралык эксперттердин баасы боюнча Кыргызстанда негизсиз госпиталдаштыруулардын саны оорулуулардын жалпы санынын 30–40%ын түзөт, б.а. негизсиз жоготуулар /чыгымдар бир жылда 1,8 млрд сомго чейин жетет. Азыркы медициналык жардам көрсөтүү системасы инфраструктурасы жана материалдык-техникалык жабдуулары эскирген, стационардык жардам көрсөтүү басымдуулук кылган, баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүү төмөнкү артыкчылыкта болгон медициналык мекемелердин ашыкча тармагы менен мүнөздөлөт. Бюджеттик каржылоонун жетишсиздигинин жана ММК системасынын калыптануу мезгилинин узакка созулушунун шартында ички резервдерди активдүү издөө зарылдыгы келип чыкты. Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо системасын реформалоодо эл аралык донордук коомчулуктун жардамы бир кыйла олуттуу жана ачык-айкын натыйжаларга алып келүүдө, бирок ал тандоо мүнөзүнө ээ жана көп мезгилден бери созулуп келүүдө. Саламаттык сактоо системасындагы кырдаалды реалдуу жакшыртуу үчүн өз күчүбүзгө жана Кыргызстандын мамлекеттик бюджетинен бөлүнгөн каражаттарга гана таянышыбыз керек.

*Түйүндүү сөздөр:* саламаттык сактоо; реформалоо; милдеттүү медициналык камсыздандыруу; бейформал төлөмдөр.

## ABOUT SOME QUESTIONS OF THE HEALTH CARE SYSTEM OF KYRGYZSTAN (PROBLEMS AND PROSPECTS)

*N.K. Kasiev, O.A. Bolbachan, D.D. Ibraimova*

In this article some questions on reforming of a health care system of the Kyrgyz Republic, financing, increase in efficiency and quality of medical services are considered. The main problem of health care of Kyrgyzstan is constantly increasing gap between growth of expenses on health care and opportunities of the state to finance it at the sufficient level. In this regard, the health care system isn't able to provide physical and economic access for the population to high-quality medical care, especially socially - the unprotected segments of the population. Prospects in this sphere are very adverse, for years of "transition period" in the republic big freight of the big problems requiring the urgent solution is saved up. The unsolvable task for many medical organizations is represented by outdated physical infrastructure, an acute shortage of medical shots, obsolescence of the medical equipment, chronic insufficient funding, continuous increase in prices for medicines, expendables, tariffs for utilities. In recent years in Kyrgyzstan it is accepted to estimate the state allocation of a health care system from the total amount of the republican budget (10 % in 2015, 13 % in 2016) that is represented incorrect as in many countries calculation is made from the volume of GDP of the country. In our case inflation, the comparable prices, level of solvency of the population, etc. aren't considered. Even at such level of financing of a health care system in Kyrgyzstan for 2016 (according to operational data) the actual execution of the consolidated budget for the health sector has made 94,6 %, at the plan of 16201,5 million som the actual financing has made 15337,3 million som. Current situation can be changed at the first stages administrative measures without damage of medical care to the population. By estimates of local and international experts, the number of unreasonable hospitalization in Kyrgyzstan reaches 30–40 % of total of patients that is unreasonable losses / expenses can make up to 1,8 billion som a year. The existing system of delivery of health care is characterized by excess network of medical institutions with outdated infrastructure and material equipment, domination of the stationary help, low priority of primary health care. In the conditions of acute shortage of the budgetary financing and the prolonged period of formation of the compulsory health insurance system need of active research of internal reserves has come. The help of the international donor community in reforming of health care of Kyrgyzstan is very considerable and brings certain results, but this help has dot selective character and drags on for long time. For real improvement of a situation in a health care system it is necessary to rely only on own forces and means from the state budget of Kyrgyzstan.

*Keywords:* health care; reforming; compulsory health insurance; informal payments.

**Актуальность.** Бремя болезней, особенно в странах с низким уровнем дохода, представляет собой непреодолимый барьер на пути экономического роста, и поэтому в любой стратегии в социальной и экономической областях эта проблема должна рассматриваться весьма скрупулезно и внимательно.

Кыргызская Республика, к сожалению, не является исключением, и все проблемы затянувшегося переходного периода в стране отчетливо проявляются на данном этапе. Основной проблемой здравоохранения Кыргызстана является постоянно увеличивающийся разрыв между ростом расходов на здравоохранение и возможностями государства



финансировать его на достаточном уровне. В связи с этим система здравоохранения не в состоянии обеспечивать физический и экономический доступ населения к качественной медицинской помощи, особенно социально-незащищенных слоев населения.

Необходимо отметить, что по доле личных расходов населения в совокупном объеме затрат на здравоохранение, Кыргызстан находится на уровне стран с низким доходом на душу населения, а по уровню государственных обязательств, согласно форме здравоохранения, впереди многих стран с развитой рыночной экономикой.

В последнее время в республике принят ряд национальных, государственных и целевых программ по приоритетным направлениям охраны здоровья населения, однако ни одна из них не получила необходимого финансирования, и программы реализуются, в основном, за счет международных доноров.

В последние годы в области здравоохранения было принято более 20 законов КР, исполнение которых ежегодно требовало не менее 3–4 млрд сом. (1 долл. США – 68,8 сом. КР). Практически финансовое обеспечение данных законов составляет от 20 до 60 % от потребного, а на некоторые законы, например, Закон КР «Об онкологической помощи», финансовые средства практически не выделяются.

Льготы, обследование, бесплатные лекарственные средства декларируются властями, а на деле каждый платит за свое лечение сам. В таких условиях единственный и, самое главное, честный способ повышения эффективности здравоохранения – реальное ограничение бесплатной медицинской помощи. Для достижения реальной сбалансированности государственных гарантий медицинского обслуживания населения с их финансовым обеспечением и для сокращения размеров теневого рынка в здравоохранении необходимо максимально легализовать платные услуги населению. Стратегия неявного замещения бесплатной медицинской помощи платной не формулируется в официальных документах, тем не менее, она реально существует. Данная замена происходит стихийно и бессистемно, платные услуги в государственных учреждениях оказывают те же медики и на том же оборудовании, что и в случае бесплатной помощи. Отсюда различные поборы и рост теневой экономики в здравоохранении.

В последнее время, в силу менталитета, в республике повсеместно увеличились неофициальные платежи – «подарки» врачам и другому медперсоналу за прием и внимательное отношение к больному, плата за операции, прием родов становится обыденным явлением. Ни для кого не секрет, что врачи адресно отправляют больных в частные

медицинские организации на обследование МРТ, УЗИ, дорогостоящие лабораторные исследования и в аптеки за препаратами последнего поколения, даже если в этом нет особой необходимости. При этом нечистые на руку медицинские работники получают от связанных с ними структур ежемесячные бонусы.

Все вышесказанное приводит к тому, что больной даже при внесении сооплаты вынужден многократно оплачивать одну и ту же медицинскую услугу, в итоге не имея гарантии на точную диагностику и полное выздоровление [1].

Модель медицинского страхования в Кыргызстане может быть определена, как функция по обеспечению экономического и физического доступа населения к необходимым медицинским услугам должного качества. Обязательное медицинское страхование (ОМС), как часть системы социального страхования граждан, является ведущим механизмом страхования здоровья населения и направлена на формирование системы «врач – больной» с человеческим лицом [2].

Реализованная в Кыргызстане модель, которую принято именовать «системой обязательного медицинского страхования», по сути, не является истинной моделью страхования. Она, скорее всего, выглядит, как разновидность государственной формы финансирования системы здравоохранения. У работодателей отсутствует прямая мотивация поддержки медицинского страхования, скорее наоборот – стремление сократить платежи на ОМС. Обязательный взнос на ОМС, по существу, не является страховым взносом и представляет собой разновидность обязательного государственного налога [3, 4].

К сожалению, в Кыргызстане цели охраны здоровья не входят в число наиболее приоритетных «защищенных» целей социально-экономической политики, и система охраны здоровья испытывает постоянное и сильное воздействие различных конъюнктурных обстоятельств, а в настоящее время просто вынуждена бороться за выживание.

Перспективы в данной сфере весьма неблагоприятны, за годы «переходного периода» в республике накоплен большой груз тяжелых проблем, требующих безотлагательного решения. В частности, неразрешимую задачу для многих медицинских организаций представляет устаревшая физическая инфраструктура, острая нехватка медицинских кадров, моральный износ медицинского оборудования, хроническое недофинансирование, постоянный рост цен на медикаменты, расходные материалы, рост тарифов на коммунальные услуги и т. д. Доля расходов на здравоохранение во всех



расходах госбюджета снизилась в ВВП с 4,5 % в 1990 году до 2,2% – в 2008-м.

В последние годы в Кыргызстане принято исчислять государственное ассигнование системы здравоохранения от общего объема республиканского бюджета (10 % – в 2015 году, 13 % – в 2016-м), что представляется некорректным, так как во многих странах исчисление производится от объема ВВП страны. В нашем случае не учитываются инфляция, сопоставимые цены, уровень платежеспособности населения и т. д. Даже при таком уровне финансирования системы здравоохранения в Кыргызстане за 2016 г. (по оперативным данным) фактическое исполнение консолидированного бюджета по сектору здравоохранения составило 94,6 %. При плане 16201,5 млн сом. фактическое финансирование составило 15337,3 млн сом.

При существующей в республике ситуации хронического недофинансирования системы здравоохранения назрела острая необходимость более активного поиска внутренних резервов. Учреждения первичного и вторичного уровней оказания медицинской помощи в программе «Манас» рассматриваются и как отдельные независимые единицы, и как конкуренты. Противостояние не оправдано, так как учреждения первичной медико-санитарной помощи не могут работать без участия больниц так же, как и больницы не должны предлагать объем лечения, который может быть обеспечен вне больниц на догоспитальном уровне. Такой взгляд на больницы и учреждения первичной помощи касается в большей мере сельского здравоохранения.

Сложившуюся ситуацию можно изменить на первых этапах управленческими мерами без ущерба медицинской помощи населению. Расчеты показывают, что при сокращении на один день пребывания больного в стационаре и максимального снижения необоснованных непрофильных госпитализаций, можно без ущерба интересам населения сократить на 14 % койки в стационарах республики. За 2016 г. в стационары республики было госпитализировано 838806 пациентов (2015 г. – 826595), показатель использования коечного фонда составил 284,9 койко/дней (2015 г. – 291,0; норматив – 340 дней).

Существенный резерв системы здравоохранения республики заложен именно в количестве пролеченных случаев в стационарах. При 838806 случаях госпитализации, с учетом большой миграции, практически каждый 4-й гражданин республики раз в год получает стационарное лечение, такого нет ни в одной стране мира. Особый рост пролеченных случаев произошел в последние 10–12 лет (в 2004 г. пролечено 640 тыс. пациентов).

Основными причинами данного процесса являются необоснованные госпитализации и «погоня» за больными, которые, к сожалению, стали основным источником доходов для медицинских работников, несовершенство некоторых нормативно-правовых актов Министерства здравоохранения и ФОМСа, а также менталитет населения – устоявшееся мнение о том, что хорошее лечение можно получить только в стационаре.

По оценкам местных и международных экспертов, количество необоснованных госпитализаций в Кыргызстане достигает 30–40 % от общего количества больных, т. е. необоснованные потери/расходы могут составлять до 1,8 млрд сом. в год.

Средняя базовая стоимость каждого пролеченного случая составляет от 6000 до 8000 сом. и более в зависимости от уровня оказания помощи без учета различных коэффициентов. При сокращении количества госпитализаций на 10 % государство могло бы сэкономить от 800 млн до 1 млрд сом.

Более того, сокращение пролеченных случаев позволит увеличить прямые расходы на больного путем увеличения нормативов финансирования пролеченного случая. Упомянутое сокращение количества пролеченных случаев даже на 10 % дает увеличение прямых расходов на больного в среднем на 1000 сом. Эти средства можно адресно использовать только на приобретение медикаментов, изделий медицинского назначения и питание больного. Автоматически это приведет к снижению коррупционных рисков и вымогательствам.

Еще одним важным моментом экономии бюджетных средств является оптимизация коечной сети, за годы независимости коечный фонд был сокращен почти в 2 раза, но этого оказалось недостаточно. Практика показывает, что в сельской местности и малых городах стационары пустуют, что ведет к необоснованной госпитализации и припискам.

Несовершенная система направлений и перенаправлений приводит к тому, что больной с уровня ФАПа сразу может поступить на госпитализацию на третичный уровень. В результате – громадные очереди в поликлиниках, очередь на госпитализацию, расцветает коррупционный механизм для преодоления всех препон. Всё это, в конечном итоге, приводит к «перегреву» учреждений третичного уровня, которые явно не рассчитаны на подобный поток пациентов. При решении вопроса оптимизации коечной сети экономия бюджета может достичь 2 млрд сомов.

Следующим большим источником внутренних резервов является количество приписанного населения. Приписанное население к группам семейных врачей (ГСВ по республике на 1 января



2017 г. составило 5653,4 тыс. человек (2015 г. – 5563,3 тыс. чел.). ФОМСом выплачивается подушевой норматив (около 500 сом.), при этом только по официальным данным ФМС России более 550 тыс. граждан Кыргызстана официально зарегистрированы и проживают в России, в Казахстане их около 70 тыс. человек. Общее число кыргызстанцев, постоянно проживающих за рубежом, составляет около 1 млн человек [5].

Если тщательно провести открытую приписную компанию и представить достоверные цифры, то реальная экономия бюджета составит от 250 до 500 млн сом.

Немаловажным является вопрос централизованной закупки лекарственных средств изделий медицинского назначения и медицинского оборудования. Один из основных экономических законов гласит: «Чем больше сумма, тем меньше стоимость единицы товара». Анализ показывает, что только на разнице цен закупаемых одних и тех же медикаментов организациями здравоохранения самостоятельно только по 20 наименованиям, страна теряет в год около 300 млн сом.

Международный опыт показывает, что переход на централизованные закупки позволяет экономить до 40 % средств. Учитывая, что на лекарства государство в целом тратит около 1,5 млрд сом., экономия составит около 600 млн сом.

Одной из главных проблем лекарственного обеспечения страны является отсутствие государственного регулирования цен на лекарственные средства, ссылки на то, что рынок сам должен регулировать цены, абсолютно не обоснованы. Анализ, проведенный ВОЗ, показывает, что все страны с рыночной экономикой регулируют цены, при этом торговые наценки на оптовые и розничные цены составляют от 3 до 17 %. В Кыргызстане наценки могут достигать 1000 %. Как цивилизованная страна с рыночной экономикой, Кыргызстан обязательно должен перейти к государственному регулированию цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения.

Для решения упомянутых проблем в системе здравоохранения Кыргызстана необходимо пересмотреть механизм контроля обоснованности госпитализаций в стационары (ФОМС это проводит ретроспективно):

- ФОМС и МЗ КР пересмотреть договора со стационарами в сторону уменьшения количества пролеченных случаев, как минимум на 10 %;

- ФОМС пересмотреть нормативы финансирования пролеченного случая в сторону увеличения;
- для улучшения качества оказываемой медико-санитарной помощи внедрить систему лицензирования государственных организаций здравоохранения.

Вышесказанное свидетельствует о том, что имеющиеся в системе здравоохранения ресурсы используются неэффективно. Существующая система оказания медицинской помощи характеризуется избыточной сетью медицинских учреждений с устаревшей инфраструктурой и материально-техническим оснащением, доминированием стационарной помощи, низкой приоритетностью первичной медико-санитарной помощи.

В условиях острого дефицита бюджетного финансирования и затянувшегося периода становления системы ОМС настала необходимость активного изыскания внутренних резервов. Помощь международного донорского сообщества в реформировании здравоохранения Кыргызстана весьма значительна и приносит определенные результаты, но эта помощь носит точечный избирательный характер и затягивается на продолжительное время. Для реального улучшения ситуации в системе здравоохранения необходимо опираться только на собственные силы и средства из госбюджета Кыргызстана, а донорская помощь должна восприниматься только, как дополнительная поддержка.

#### Литература

1. Жапарова Д. Реформирование системы здравоохранения Кыргызстана: проблемы и перспективы / Д. Жапарова. Бишкек: Кыргызско-Турецкий Университет «Манас», 2012.
2. Министерство здравоохранения КР. Отчет. Оценка реализации национальной программы реформы здравоохранения КР «Манас таалими», апрель 2011 г. Бишкек, 2011.
3. Касиев Н.К. Реформирование здравоохранения и обязательное медицинское страхование / Н.К. Касиев, Д.Д. Рисалиев. Бишкек, 2010.
4. Национальная программа реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Денсоолук» на 2012–2016 годы. Бишкек, 2012.
5. Материалы коллегии Министерства здравоохранения КР «Об итогах деятельности организаций здравоохранения за 2016 год и задачах на 2017 год». Бишкек, 2016.



<i>Мадаминова М.А., Шмаков А.В., Рязанов З.Э.</i> Анализ пагубного воздействия аудиофайлов на орган слуха посредством аудиогарнитуры .....	86
<i>Фейгин Г.А., Мактыбаева Д.А., Шевчук В.Г., Насыров М.В.</i> О классификации хронического тонзиллита (В порядке обсуждения).....	89

#### МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

<i>Абдумаликова И.А., Иноятова Ф.Х., Гусарова М.А., Гусарова Д.А.</i> Моделирование и результаты изучения алиментарной дистрофии печени .....	94
<i>Абдумаликова И.А., Садуллаева Х.А., Нурматов Б.К., Мадумаров Д.Н., Иванина В.А., Гусарова М.А.</i> Ремоделирование венечного русла и миокарда крысы под сочетанным действием высокогорья и открытой распределительной установки мощностью 35 кВт....	99
<i>Бестужева Г.Р., Сабодаха М.А., Садыбакасова Г.К.</i> Продукция бета-лактамазы расширенного спектра действия как один из механизмов резистентности микробов к антибиотикам.....	104
<i>Мамбеталиев К.У.</i> Гетерохронность и комплексность сенситивных периодов развития физических качеств школьников, проживающих в условиях горной среды.....	108
<i>Шидаков Ю.Х.-М., Горохова Г.И., Волкович О.В., Сатиев С.С., Жанузаков Д.З.</i> Влияние глибенкламида на ремоделирование легких при ишемии головного мозга.....	113
<i>Шидаков Ю.Х.-М., Горохова Г.И., Волкович О.В., Сатиев С.С.</i> Влияние глибенкламида на ремоделирование легких на фоне гипоксии головного мозга в высокогорье .....	121
<i>Шувалова М.С.</i> Влияние глибенкламида на двигательную и поведенческую активность крыс с ишемией головного мозга в высокогорье .....	127

#### ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

<i>Баймуратов Т.Т., Султаналиева М.У., Айдаров З.А.</i> Нерешенные проблемы медико-социальной экспертизы в Кыргызской Республике .....	132
<i>Касиев Н.К., Болбачан О.А., Ибраимова Д.Д.</i> Некоторые вопросы системы здравоохранения Кыргызстана (Проблемы и перспективы) .....	136

#### ЮБИЛЕИ

К 90-летию профессора Г.А. Фейгина .....	141
--	-----

**ВЕСТНИК  
КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКОГО  
СЛАВЯНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**  
Серия: Медицинские науки  
Том 19. № 5

Редактор издательства  
Н.В. Шумкина

Техническое редактирование О.А. Матвеевой  
Дизайн обложки С.В. Комарова  
Компьютерная верстка М.Р. Фазлыевой

Подписано в печать 31.05.2019  
Формат 60×84 <sup>1</sup>/<sub>8</sub>. Печать офсетная.  
Объем 19,25 п.л., 17,90 уч.-изд. л.  
Тираж 250 экз.

Издательство КРСУ  
720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44

Отпечатано в типографии КРСУ  
720048, г. Бишкек, ул. Анкара, 2а