

**РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

**IMPLEMENTATION OF COMPULSORY HEALTH INSURANCE
PROGRAMS IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

УДК 364.32

Халикова Аида Акромовна

кандидат экономических наук, доцент

Университета АДАМ/БФЭА

г. Бишкек, Кыргызская Республика

e-mail: aida.khalikova@bk.ru

Туратбекова Бермет Туратбековна

магистрантка КНУ им. Ж.Баласагына

г. Бишкек, Кыргызская Республика

e-mail: luckybemko@gmail.com

Аннотация: в статье произведен анализ реализации программ обязательного медицинского страхования в Кыргызской Республике, определены проблемы развития обязательного медицинского страхования в Кыргызской Республике, предложены рекомендации по совершенствованию реализации программ обязательного медицинского страхования в Кыргызской Республике.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, финансирование здравоохранения, фонд обязательного медицинского страхования, медицинские организации, Программа государственных гарантий, Дополнительная программа ОМС Льготное лекарственное обеспечение.

Abstract: The article analyzes the implementation of compulsory health insurance programs in the Kyrgyz Republic, identifies the development of compulsory health insurance in the Kyrgyz Republic, suggests recommendations for improving the implementation of mandatory health insurance programs in the Kyrgyz Republic.

Keywords: compulsory medical insurance, health financing, compulsory medical insurance fund, medical organizations, State guarantees program, Additional program of compulsory medical insurance, Preferential medicines.

Обязательное медицинское страхование является одной из важных составляющих системы социального страхования в Кыргызской Республике. Создание Фонда обязательного медицинского страхования сначала при Министерстве здравоохранения, затем при Правительстве Кыргызской Республики явилось организационным шагом в реформировании системы социального страхования в Кыргызской Республике. Для эффективного функционирования системы обязательного медицинского страхования были разделены функции поставщиков медицинских услуг и плательщика – покупателя медицинских услуг.

Принятие в 2003 году Закона Кыргызской Республики «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики» позволило создать более действенную финансовую и организационную структуру в системе здравоохранения. За Фондом ОМС были законодательно закреплены функции Единого плательщика. Система Единого плательщика была создана с целью консолидации финансовых ресурсов здравоохранения из средств базового государственного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования с тем, чтобы организовать одноканальное финансирование по расчетам за медико-санитарные и фармацевтические услуги, оказанные населению организациями здравоохранения [1]. За счет аккумуляции средств здравоохранения на национальном уровне, с 2006 года Фонду ОМС удалось не только выровнять нормативы финансирования первичного уровня по всем регионам, но также и увеличить общий объем финансирования. [2]

Средства, полученные в результате сбора страховых взносов на ОМС, направляются в Фонд ОМС и в первую очередь, направлены на реализацию Программы государственных гарантий (ПГГ), а также Дополнительной программы ОМС (ДП ОМС) по обеспечению лекарственными средствами застрахованного населения.

С 2001 года государством ежегодно принималась Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью. Программа государственных гарантий определяет объемы и виды медицинских услуг, предоставляемых гражданам бесплатно и на льготных условиях, в рамках утвержденных средств на текущий год по республиканскому бюджету и Социальному фонду. Предоставляемая льгота реализуется через механизм возмещения части стоимости лечения одного больного (компенсации суммы сооплаты) за счет государственных средств и средств ОМС. [3]

С 2015 года Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года № 790 утверждена Программа государственных гарантий (ПГГ) по обеспечению граждан медико-санитарной помощью, которая будет применяться и в последующие годы.

Согласно новой Программе неизменным осталось предоставление на первичном уровне всему приписанному населению бесплатных услуг, а именно: профилактика и иммунизация; диагностика (прием и консультация врача-специалиста), базовые лабораторные и диагностические исследования при наличии направления от специалиста (общий анализ крови; общий анализ мочи и микроскопия мочевого осадка; микроскопия уретрального мазка; микроскопия вагинального мазка; анализ мокроты (микроскопия мазка); определение сахара в крови; определение сахара в моче; определение холестерина в крови; электрокардиограмма); лечение (оказание неотложной медицинской помощи, иммобилизация, назначение медикаментозного лечения, проведение медицинских инъекций (внутривенных, внутримышечных, подкожных). Необходимо отметить, что определение холестерина в крови – это новая позиция в базовых исследованиях, предоставляемая бесплатно. [3]

В 2017 году в реализации ПГГ принимали участие все организации, функционирующие в секторе здравоохранения, предоставляющие первичную медико-санитарную помощь: 66 центров семейной медицины (ЦСМ), в состав которых входит 26 центров общеврачебной практики (ЦОВП); 16 юридически самостоятельных групп семейных врачей (ГСВ); 36 стоматологических поликлиник; 1 самостоятельная станция скорой помощи. 98 организаций здравоохранения предоставляющих стационарную помощь (рис. 1) из них 29 противотуберкулезных организаций здравоохранения и 2 частные организации здравоохранения, работающие по Базовой программе ОМС; 199 поставщиков фармацевтических услуг.

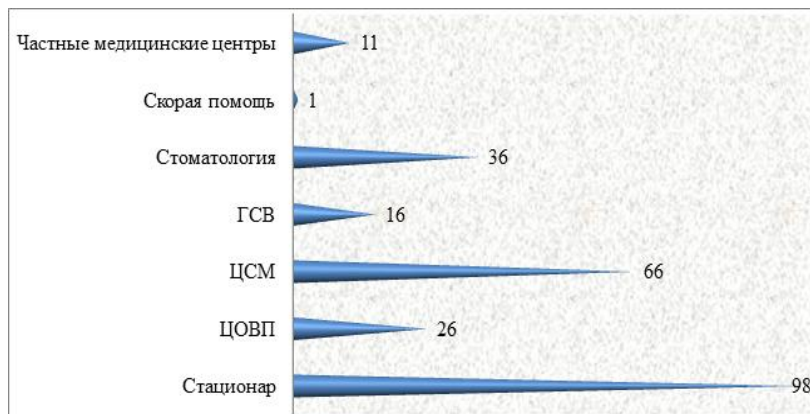


Рис. 1. Организации здравоохранения в системе единого плательщика в Кыргызской Республике в 2017 году (составлен по данным ФОМС КР при Правительстве Кыргызской Республики)

Общий объем средств, направленных на реализацию Программы государственных гарантий и дополнительной программы обязательного медицинского страхования (ДПОМС) в 2016 году составил в сумме 11 952,1млн. сом (2015 год-10 407,6 млн.сом, увеличение на 12,9%), в т.ч. 345,6млн. сом на реализацию базового государственного медицинского страхования (БГМС).[4]

С целью повышения возможности оказания медицинских услуг на первичном уровне, улучшения экономической доступности к лекарственным средствам застрахованных граждан с 2000 года на всей территории республики поэтапно введена Дополнительная программа лекарственного обеспечения застрахованных граждан на первичном уровне. К 2003 году Дополнительная программа ОМС была поэтапно внедрена на всей территории республики. Застрахованные граждане приобретают лекарственные средства по рецептам врачей и оплачивают только часть стоимости лекарственных средств, остальную часть аптечным учреждениям возмещает Фонд ОМС. Уровень возмещения стоимости лекарственных средств, в среднем составляет 50%. Ежегодно на реализацию данной программы направляется 75 млн. сомов. Кроме того, ежегодно на обеспечение лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями, в рамках Программы государственных гарантий направляется 25,0 млн. сомов.

Введение данной программы позволило не только акцентировать усилия врачей на лечение больных на амбулаторном уровне, но также является хорошим примером активного партнерства государственного и частного секторов на договорной основе. Широкое вовлечение частных поставщиков позволило расширить аптечную сеть, участвующую в реализации программы на договорной основе.

Дополнительная программа ОМС способствовала развитию аптечной сети в сельских районах. В Кыргызстане реализуются 2 программы, направленные на льготное лекарственное обеспечение определенной категории граждан через аптечную сеть. Это лекарственное обеспечение застрахованных граждан по Дополнительной программе ОМС, реализуемая с 2000 года, и 2-ая программа – это лекарственное обеспечение льготной категории больных (больные бронхиальной астмой, эпилепсией, параноидной шизофренией, аффективными расстройствами и онкологические больные) по Программе государственных гарантий, реализуемая с 2006 года.

В настоящее время указанные две программы объединены в одно Положение и утверждено Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 12 января 2012 года №28 «Об утверждении Положения о льготном лекарственном обеспечении населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования», согласно которому льготное лекарственное обеспечение по Программе государственных гарантий направлено на лекарственное обеспечение льготной категории больных, предусмотренной Программой государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью, утверждаемой Правительством Кыргызской Республики [5].

Льготное лекарственное обеспечение по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования направлено на обеспечение застрахованной категории населения.

В таблице 1 представлен перечень категорий населения, которые могут воспользоваться лекарственным обеспечением по Программам на льготных условиях.

Таблица 1

Перечень категорий населения, которые могут воспользоваться лекарственным обеспечением по Программам ОМС на льготных условиях [6]

По Дополнительной программе ОМС	По Программе государственных гарантий
только застрахованные граждане Кыргызской Республики: ➤ работающие в отношении которых работодателем производятся страховые отчисления в Социальный Фонд, ➤ пенсионеры, ➤ лица, получающие социальное пособие, ➤ дети до 16 лет, ➤ фермеры и члены фермерских хозяйств, выплачивающие страховые отчисления в Социальный Фонд, ➤ лица, имеющие Полис ОМС, ➤ студенты, ➤ военнослужащие, ➤ зарегистрированные безработные	➤ больные эпилепсией, ➤ больные бронхиальной астмой, ➤ больные параноидной шизофренией, ➤ больные аффективными расстройствами, ➤ онкологические больные, приписанные к ГСВ и состоящие на диспансерном учете.

В 2017 году по Дополнительной программе ОМС застрахованной категории населения выписано 1173,2 тыс. льготных рецептов ОМС, что на 196,9 тыс. больше, чем в 2015 году.

Сумма возмещения реализованных лекарственных средств ФОМС при Правительстве Кыргызской Республики по Дополнительной программе ОМС в 2017 году составила 251,6 млн.сом., что на 42,6 % больше, чем в 2014 году, тогда как оплата пациентов за лекарственные средства - 217,7 млн.сом., (рис. 2) что всего на 5,3 % больше, чем в 2014 году. Это указывает на то, что темп роста расходов ФОМС КР на лекарственные средства опережает расходы пациентов, однако доля частных расходов все остается высокой 46,3%. В целом объем реализованных лекарственных средств по рецептам ОМС за 2014-2017 годы возрос на 22,8% и составил 469,1 млн.сом.

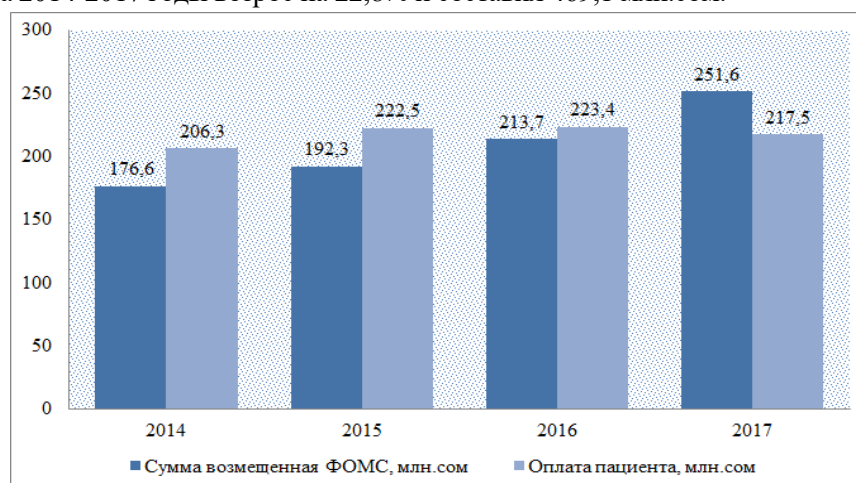


Рис. 2. Объем реализованных лекарственных средств по Дополнительной программе ОМС за 2014-2017 годы, млн.сом

(составлен по данным ФОМС КР при Правительстве Кыргызской Республики)

Объем реализованных лекарственных средств по ПГГ за 2014-2017 годы возрос более, чем на 92,8% и составил в 2017 году 42853,1 тыс.сом., (рис. 3) при том, что уровень возмещения возрос на 72,9%. Так, в 2017 году уровень возмещения составлял 38439,2 тыс.сом или 89,7%, тогда как в 2014 году был 82,5 %.

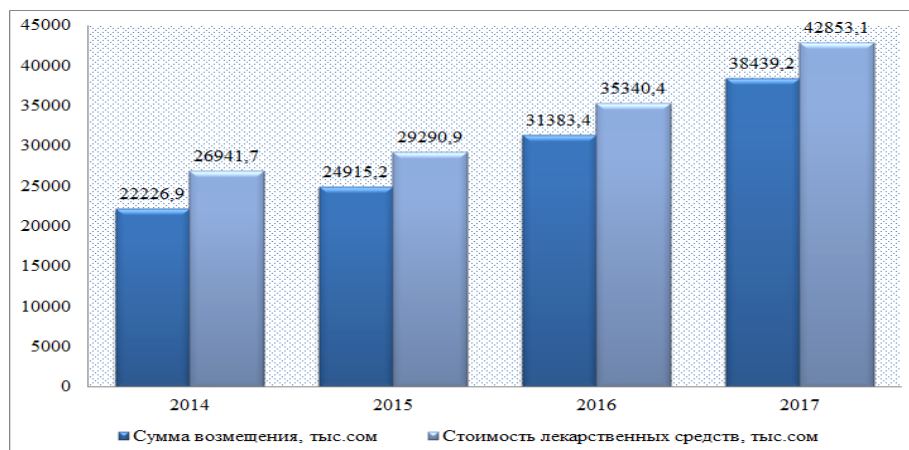


Рис. 3. Объем реализованных лекарственных средств по ПГГ за 2014-2017 годы, млн.сом (составлен по данным ФОМС КР при Правительстве Кыргызской Республики)

В настоящее время продолжается работа по согласованию и утверждению новых базисных цен на лекарственные средства, в связи с изменением оптовых и розничных цен лекарственных средств. Кроме этого, перечень лекарственных средств, возмещаемых по Дополнительной программе ОМС и Программе государственных гарантий совместным приказом МЗКР и Фонда ОМС №226/97 от 4.04.2016г дополнен 3-мя наименованиями: Ацетилцистеин, Медроксипрогестерон, Этинилэстрадиол + Дезогестрел.

В силу объективных причин остается ряд проблем развития обязательного медицинского страхования в Кыргызской Республике:

- недостаточное государственное финансирование программ ОМС;
- слабый контроль за льготным лекарственным обеспечением;
- недостаточная информированность населения об их правах по оказанию льготной медицинской помощи, обеспечению лекарственными средствами.

В целях совершенствования реализации программ обязательного медицинского страхования следует непосредственно в организациях здравоохранения, в социальных сетях, на официальных сайтах проводить обширную информационную работу с населением по разъяснению прав по получению льготной медицинской помощи, обеспечению лекарственными средствами, разработать обучающие программы по повышению культурного уровня обслуживающего медицинского персонала, создать открытую информационную систему поставок лекарственных средств и изделий медицинского назначения, базу данных лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предоставлять в открытом доступе отчет ФОМС по оказанным льготным медицинским услугам, обеспечению лекарственными средствами льготной категории населения.

Список использованной литературы

1. О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики: Закон Кыргызской Республики от 30 июля 2003 года № 159. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1285?cl=ru-ru>.
2. Историческая справка. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://foms.kg/page/history>.
3. О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью: постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года № 790. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/98211?cl=ru-ru>.
4. Отчет ФОМС КР при Правительстве Кыргызской Республики за 2016 год. Режим доступа: <http://foms.kg/>.
5. Положение о льготном лекарственном обеспечении населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования: утверждено постановлением Правительства Кырг.Респ., 12 января