



СООПЛАТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСТАНА

ЖАПАРОВА Д.

Доцент Кыргызско-Турецкого университета «Манас»

E-mail: damirajaparova@mail.ru

Аннотация

Недостаток финансовых ресурсов диктует необходимость поиска путей дополнительных источников её финансирования. В этой связи введена сооплата населением стоимости лечения. Поскольку эффективные средства лечения стоят дороже, врачи вынуждены приобретать более дешёвые препараты на лечение. Такой подход преждевременно обрекает больного, независимо от размера его материального вклада на некачественное лечение. С введением сооплаты вынужден теперь многократно оплачивать одну и ту же медицинскую услугу, в итоге не имея гарантию на полное выздоровление. Оплата больным части собственного лечения на наш взгляд является более справедливым путем привлечения пациента для его лечения.

Ключевые слова: сооплата, бюджетное финансирование, со-страхование, неофициальные платежи, потребители медицинских услуг, несовершенный рынок медицинских услуг

CO-PAYMENT IN THE HEALTH SYSTEM IN KYRGYZSTAN

Abstract

Lack of financial resources dictates the need to explore additional sources of financing. In this regard, co-payments introduced population of the cost of treatment. Because effective treatments are more expensive, the doctors have to buy cheaper drugs for treatment. Such an approach is premature dooms the patient, regardless of the size of its tangible contribution to substandard care. With the introduction of co-payment is now obliged to pay many times the same medical services as a result of not having a guarantee for a full recovery. Payment of the patient's own treatment in our view is more just by bringing the patient to him for treatment.

Key Words: co-payment, budget financing, informal payments, consumers of medical services, imperfect market of medical services.

Острый недостаток финансовых ресурсов предназначенных для здравоохранения Кыргызстана диктует необходимость анализа данной системы и поиска путей дополнительных источников её финансирования. Снижение бюджетного финансирования, отсутствие в больницах лекарств, при низкой заработной плате медицинских работников способствовало развитию неофициальных платежей населения.

По данным социологического опроса, проведенного Национальным статистическим комитетом совместно с Всемирной организацией здравоохранения в феврале 2001 года средние расходы семей на лечение одного пациента в стационаре составили 1388 сомов. Если учесть, что в 2001 году в стационарах республики пролечено 715,9 тыс. человек, то в среднем общая сумма неофициальных затрат составила около 1 млрд.сомов, или почти 70% государственного бюджета здравоохранения, что характеризует платежеспособность пациентов в оплате медицинских услуг. Такая ситуация определила необходимость введения сооплаты, которая обусловлена в первую очередь экономическими предпосылками - снижением бюджетного финансирования здравоохранения почти в четыре раза.

Бюджетное финансирование сегодня системы здравоохранения составляет 1,9% от ВВП. В связи с этим возникает вопрос: почему произошло сокращение объема финансирования с 4% в предыдущем десятилетии до такого уровня? Очевидно это потому, что министерство финансов на величину сооплаты уменьшает бюджетное финансирование. Но при этом следует отметить, что основная часть бюджета государственного здравоохранения сейчас формируется за счет средств государства. Это составляет примерно 70% финансирования. Остальная часть покрывается за счет фонда обязательного медицинского страхования, из которых 2% отчисляется работодателем, что составляет 17-18% всего бюджета единого плательщика. Остальная часть покрывается уже самими больными в виде сооплаты.

По оценке международных экспертов введение сооплаты и жесткий контроль за расходованием средств сооплаты, наряду с улучшением доступности к медицинским услугам социально уязвимых категорий пациентов, сократили неофициальные расходы населения на свое лечение, а общие расходы на лечение стали более предсказуемы.

Введение Программы государственных гарантий помогло создать механизмы социальной защиты для социально незащищенных категорий населения, улучшить доступность этих категорий к медицинским услугам, начать перемещение средств с высокозатратного стационарного уровня на более эффективный первичный уровень здравоохранения. Согласно данным Министерства Здравоохранения в настоящее время средний размер сооплаты с учетом того, что 32% больных полностью или частично освобождены от сооплаты, составляет 406 сомов, что в 3,4 раза ниже размера неофициальных платежей (1388 сомов). Здесь следует учесть, что основная часть, т.е. около 70% населения проживающая в сельской местности в связи с отсутствием основного места работы не принимает участия в оплате средств обязательного медицинского страхования. Однако в связи с низкой доходностью они подвержены риску заболевания больше, чем городское население.

Согласно преискуранту, утвержденному Министерством здравоохранения Кыргызской Республики принято считать, что размеры сооплаты для граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, составляет 50% стоимости обследования и лечения. И на этой основе разработаны нормы сооплаты населением стоимости лечения и питания при госпитализации в стационар (Национальный госпиталь, Национальный центр кардиологии и терапии, Национальный хирургический центр, Национальный центр онкологии, Научный центр гематологии):

Для лиц, получающих социальные пособия и пенсии при наличии направления введены следующие тарифы сооплаты:

- при заболеваниях терапевтического профиля - 190 сом
- при заболеваниях хирургического профиля - 250 сом

Для граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию:

- при заболеваниях терапевтического профиля - 830 сом
- при заболеваниях хирургического профиля - 1080 сом

Для незастрахованных граждан:

- при заболеваниях терапевтического профиля - 1150 сом
- при заболеваниях хирургического профиля - 1500 сом

При госпитализации граждан без направления группы семейных врачей или центра семейной медицины предусмотрены следующие виды оплаты:

- при заболеваниях терапевтического профиля - 2100 сом
- при заболеваниях хирургического профиля - 2730 сом.

Благодаря финансовой поддержке донорского сообщества с 2006 года удалось освободить от сооплаты при госпитализации в стационары беременных женщин, детей до 5 лет, а также пенсионеров, достигших 75 лет, и снизить до минимальных размеров сооплату (200-260 сомов) для пенсионеров, не достигших этого возраста.

Размеры сооплаты при стационарном лечении на 2006 год (сомов)¹⁾

Наименование региона	При заболеваниях терапевтического профиля, малозатратных хирургических и гинекологических операциях и манипуляциях, заболеваниях хирургического профиля без проведения операции				При заболеваниях хирургического профиля и проведении операции (сомов)			
	Лица, имеющие право на частичные льготы в размере 85-90%	Лица, имеющие право на частичные льготы в размере до 65%	Лица, не имеющие льгот	Без направления	Лица, имеющие право на частичные льготы в размере 85-90%	Лица, имеющие право на частичные льготы в размере до 65%	Лица, не имеющие льгот	Без направления
ОЗ, расположенные на территории г. Бишкек, за исключением НГ, НЦКТ, НЦХ, НЦЦыДХ, РКИБ, РКВД, РЦН	200	690	970	1880	260	900	1260	2440
Республиканские ОЗ, расположенные на территории г. Бишкек (НГ, НЦКТ, НЦХ, НЦЦыДХ, РКИБ, РКВД, РЦН)	200	830	1110	2670	260	1080	1440	3470
Чуй	200	600	870	1640	260	780	1130	2130
Иссык-Куль	200	600	870	1580	260	780	1130	2050
Ошской обл., за исключением Ошской ООКБ	200	430	710	1470	260	560	920	1910
ОЗ, расположенные на территории г. Ош	200	500	780	1610	260	650	1020	2090
ОЗ Джалал-Абдаской обл.	200	500	780	1520	260	650	1020	1980
ОЗ Баткенской области	200	430	710	1490	260	560	920	1940
ОЗ Нарынской области	200	530	800	1540	260	690	1040	2000
ОЗ Таласской области	200	530	800	1550	260	690	1040	2010

¹⁾ По данным Министерства здравоохранения КР.

По данным таблицы видно, что пациенты, представляющие наиболее уязвимую часть населения и имеющие льготы осуществляют чисто условную сумму сооплаты за лечение в размере от 200 до 260 сомов. Кроме того, в Кыргызстане действует льготное лекарственное обеспечение по программе государственных гарантий.

Единый плательщик - государственный орган, уполномоченный производить из средств государственного бюджета и обязательного медицинского страхования финансирование медико-санитарной помощи, оказываемой Поставщиком в системе Единого плательщика. Это консолидированный бюджет, который представляет собой совокупность средств государственного бюджета, обязательного медицинского страхования, внешних займов и грантовой помощи доноров, а также специальных средств, средств, полученных от сооплаты населения в системе здравоохранения.

Согласно системе Единого плательщика эти средства поступают в единый фонд, а за тем согласно отчету первичных медицинских учреждений (больниц) за прошлый год о количестве пролеченных больных перераспределяются стационарным отделениям. Ввиду ограниченности ресурсов в стационарах осуществляется жесткая экономия средств, поступивших по системе Единого плательщика. Поскольку эффективные средства лечения стоят дороже, врачи вынуждены приобретать более дешевые препараты на лечение. (Например при инфекционных заболеваниях за счет средств единого плательщика назначается самый дешевый, недостаточно эффективный антибиотик -пеницилин). Такой подход преждевременно обрекает больного, независимо от размера его материального вклада на некачественное лечение, если оно ограничится только средствами, предоставляемыми медицинскими учреждениями. Врачи заинтересованные в реальном выздоровлении своего пациента, сами вынуждены рекомендовать дополнительные более качественные и дорогостоящие препараты и платные медицинские услуги. И здесь у него есть возможность злоупотреблять своим преимущественным положением определять спрос на медицинские услуги, что лежит на совести врача, давшего клятву Гипократа.

Кроме того указанная методика установления норм далеко не соответствует 50% реальным затратам больного на лечение его заболевания. Даже одинаковый тип заболевания для разных категорий больных разного возраста и состояния организма требует индивидуального подхода лечения и соответственно дифференцированных затрат. Согласно существующей методике вместо получения реальной материальной поддержки со стороны государства одни пациенты вынуждены покрывать расходы других больных.

Если обратиться к опыту других стран, в настоящее время большинство стран в своих схемах финансирования переносят часть финансовой ответственности на потребителя, что известно как со-оплата. Важнейшим обоснованием для введения со-оплаты является ограничение пациента от его желания получить чрезмерное лечение за счет средств страхования. Индивидуальные схемы со-оплаты отличаются друг от друга по природе финансовых договоренностей. В основном существуют 3 типа таких схем: удержание; со-страхование (застрахованный должен определенную

пропорцию в стоимости каждой единицы, употребляемой медицинской помощи); соучастие в оплате услуг.

- Удержание представляет собой оплату некоторой суммы наличными деньгами до начала действия механизма страхования и предоставления медицинской помощи. Например, пациент уплачивает первые \$50 наличными в счет покрытия расходов на лечение в больнице и \$200 в счет покрытия расходов на амбулаторно-поликлинические услуги за год. Соучастие в оплате услуг - это единовременная выплата, которую потребитель должен уплатить за каждую предоставленную услугу. Например, \$5 за выписанный рецепт.

- Со-страхование предусматривает оплату определенного процента от общей суммы самим пациентом. Например, пациент оплачивает 20% от стоимости лечения. Со-оплата рассматривается как дополнительный источник финансирования для поставщиков разных уровней. В схемы со-оплаты входят медикаменты, оптика, в некоторых странах введены определенные ставки за посещения врача или пребывание в больнице.

- По категориям населения. Уровень со-оплаты зависит и от категорий населения. Это делается с целью защиты малоимущих или тех, кто страдает тяжелыми хроническими заболеваниями.

Оплата большей части собственного лечения на наш взгляд является более справедливым путем привлечения пациента для его лечения. Следует отметить, что в наших условиях пациенты дополнительно вносят плату за медикаменты, а также нередко осуществляют неофициальные платежи – «подарки» врачам, другому мед.персоналу и, непосредственно, денежные вознаграждения (особенно, плата за операции). Кроме того очень часто врач направляет больного в определенную аптеку или лабораторную клинику имея при этом долю от стоимости проданных пациенту лекарств, или платы за лабораторные исследования, в которых даже если нет необходимости. Хотя 20% НДС с лекарств сняты, но на самом деле они не стали дешевле.

Все это свидетельствует о том, что больной с введением сооплаты вынужден теперь многократно оплачивать одну и ту же медицинскую услугу, в итоге не имея гарантии на полное выздоровление. Несмотря на то, что в 2006 году в Кыргызстане официально отменили медицинскую сооплату в размере 200 сомов для беременных женщин и рожениц, в столице республики продолжают поборы. Об этом сообщает директор Бишкекского территориального управления Фонда обязательного медицинского страхования (БТУ ФОМС) Марат Мамбетов.

Сейчас в столице КР, без учета регионов, вакантны места 3100 медработников. При этом ежегодно в Россию, Казахстан и дальше зарубежье продолжают выезжать лучшие отечественные специалисты. Такая ситуация требует совершенствования системы финансирования с учетом интересов как поставщиков, так и потребителей медицинских услуг, так как несовершенный рынок медицинских услуг часто не оставляет права выбора пациентов выгодных для них условий.

Литература

Кучеренко В.З., Гришин В.В. Экономика здравоохранения. Москва, 1996.

Софи Витгер, Тима Енсора. Введение в экономику здравоохранения для стран Восточной Европы и СНГ. Центр экономики здравоохранения, Университет Йорка, Великобритания, 2005.

Информационный обзор №10. Оценка реформы сектора здравоохранения «Манас» (1996-2005 гг.): Фокус на систему финансирования здравоохранения <http://foms.med.kg/>

Закон Кыргызской Республики «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики» г.Бишкек от 30 июля 2003 года N 159.