

Акылбекова Н.И.

СООПЛАТА В СИСТЕМЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

N.I. Akylbekova

THE CO-PAYMENT IN SYSTEM OF FINANCING OF PUBLIC HEALTH SERVICES OF
THE KYRGYZ REPUBLIC

УДК: 331.483.6

В статье рассмотрены общие расходы здравоохранения по финансовым источникам, структура частных средств, в числе которых сооплата, представлена схема полной стоимости лечения и источников ее покрытия по категориям населения.

In article the general expenses of public health services on financial sources, structure of private means in which number the Co-payment, the scheme of an overall cost of treatment and sources of its covering on population categories is presented are considered.

В системе здравоохранения Кыргызской Республики существует три основных источника финансирования: государственное, частное и внешнее финансирование. Государственные источники - это государственный бюджет (который включает расходы как республиканского, так и местного бюджетов) пополняемый за счет поступлений от общего налогообложения и фонд обязательного медицинс-

кого страхования, пополняемый за счет отчислений из фонда оплаты труда. Частные средства включают в себя наличные выплаты из кармана домохозяйств (НВиКД).

К частным источникам финансирования сектора здравоохранения в КР относят наличные выплаты из карманов домохозяйств, а также средства некоммерческих и неправительственных организаций. Общая сумма частных средств в 2009 году составила 5 356,6 млн. сомов. В структуре частных расходов, не было отмечено каких-либо серьезных изменений. Наибольшую долю по прежнему занимают Наличные Выплаты из Кармана Домохозяйств, доля которых составила 88% или 4 732,6 млн. сомов в номинальном значении. В то же время, доля сооплаты продолжала сокращаться и составила в 2009 году 4,1%, что ниже на 0,2 процентных пункта относительно 2008 года (Рис. 1).

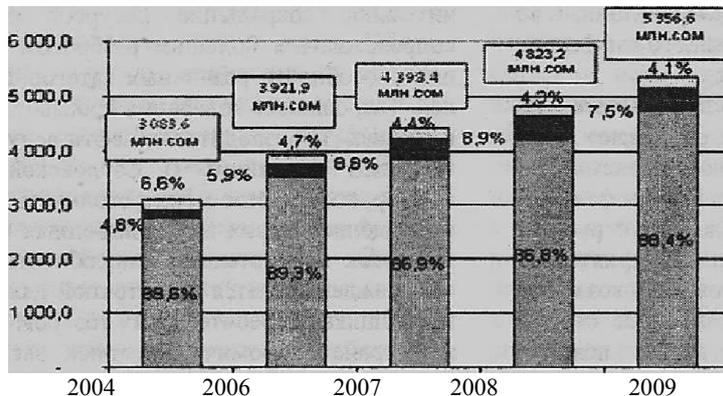


Рис. 1. Структура частных средств [5], в %

При этом, по сравнению с 2004 годом, доля сооплаты сократилась на 2,5 процентных пункта. Причиной этому послужило увеличение в 2006 году числа групп, освобожденных от сооплаты (дети в возрасте до 5 лет, женщины во время беременности, родов и послеродовом периоде, пенсионеры 75 лет и старше), а также введение в 2008 году льгот по бесплатному предоставлению медицинских услуг для пенсионеров в возрасте 70-74 лет. Дополнительно для остальных пенсионеров размеры сооплаты при стационарном лечении снижены до минимальных размеров (200-260 сомов). На компенсацию отмены и снижения сооплаты на 2009 г. Было предусмотрено 133,5 млн. сомов, в том числе на компенсацию отмены сооплаты женщинам во время беременности и родов - 42,1 млн. сомов, а также детям в возрасте до 5 лет - 91,4 млн. сомов. Доля специальных средств в период с 2004 по

2008 года увеличивалась до 8,9%, но к 2009 году при номинально объеме 401 млн. сомов составила всего 7,5% от общего объема частных средств [5].

Частные расходы по прежнему остаются важным источником поступлений для системы здравоохранения в 2009 году. (Рис.2).

Медицинские услуги, оказываемые сверх объема финансирования Программы госгарантий подлежат оплате в соответствие с «Положением о сооплате за медицинские услуги, предоставляемые организациями здравоохранения, работающими в системе Единого плательщика сверх Программы госгарантий», ежегодно утверждаемым постановлением Правительства Кыргызской Республики [3]. Сооплата - участие граждан в оплате стоимости получаемых ими медицинских услуг, оказываемых организациями

здравоохранения, работающими в системе Единого плательщика сверх Программы госгарантий.

В целях социальной защиты населения сооплата за медицинские услуги дифференцирована как по регионам республики, географии расселения населения, финансовым возможностям бюджета региона, так и по степени льготности категорий населения.

Средняя стоимость лечения для проведения расчетов со стационарами утверждается ежегодно Министрством здравоохранения.

По каждому пролеченному случаю предусматривается возмещение стационару стоимости лечения граждан из средств государственного бюджета и ОМС. Остаток суммы в виде сооплаты вносится пациентом.

Экстренная стационарная помощь для больных, поступивших в стационар по экстренным показаниям, до выведения больных из состояния, угрожающего жизни, предоставляется без внесения сооплаты.

В ЦСМ, АДО и КДО сооплата за проводимые лабораторные и диагностические исследования вносится по Прейскуранту цен.

Категории населения, имеющие право на бесплатное получение медицинских услуг по социальному статусу и клиническим показаниям, по условиям Программы госгарантий, при наличии направления, освобождаются от сооплаты.

Учащиеся начальных профессиональных учебных заведений, студенты средних и высших профессиональных учебных заведений очной формы обучения до достижения 21 года и застрахованные граждане вносят сооплату в размере 50 процентов от

стоимости исследований согласно Прейскуранту цен, за исключением базовых исследований.

Участники и инвалиды ВОВ освобождаются от сооплаты за проведение дорогостоящих исследований и манипуляций, указанных в приложении 2 Программы госгарантий.

Размеры сооплаты при стационарном лечении дифференцируются в зависимости от профиля заболеваний (терапевтические и хирургические) и наличия прав граждан на льготы при получении медицинских услуг. Категории граждан, указанные в перечне 1,11 Программы госгарантий, освобождаются от сооплаты.

Женщины, поступающие в стационар на искусственное прерывание беременности и на искусственные аборты, больные острым бруцеллезом, пенсионеры в возрасте до 75 лет, больные малярией и тяжелыми формами острого вирусного гепатита вносят минимальный размер сооплаты (10-15% от средней стоимости пролеченного случая).

Работающие, в отношении которых поступают взносы на ОМС; пенсионеры; лица, получающие ежемесячное социальное пособие; дети с 5 лет до достижения ими возраста 16 лет (учащиеся общеобразовательных учреждений - до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими возраста 18 лет); лица, занятые в сельском хозяйстве и уплачивающие взносы на ОМС, а также лица, самостоятельно уплачивающие взносы на ОМС вносят сооплату в размере порядка 35 процентов от средней стоимости пролеченного случая.



Рис. 2. Общие расходы здравоохранения по финансовым источникам [5], в %.

Граждане, не имеющие полиса ОМС, удостоверения социальной защиты и права на льготы по Программе госгарантий, вносят сооплату в размере до 50 процентов от средней стоимости пролеченного случая.

Оплата дорогостоящих лабораторных и диагностических исследований и манипуляций, указанных в приложении 2 Программы госгарантий, отдельным пациентам, находящимся на стационарном лечении (за исключением инвалидов и участников Великой Отечественной войны), может производи-

ться за счет Фонда высокотехнологических (дорогостоящих) видов медицинской помощи.

Малообеспеченные граждане, при предоставлении справки органов социальной защиты, могут быть освобождены от внесения сооплаты за медицинские услуги (за счет средств консолидированного бюджета организаций здравоохранения).

Схему возмещения стоимости лечения отдельным категориям населения можно представить в виде рис.3.

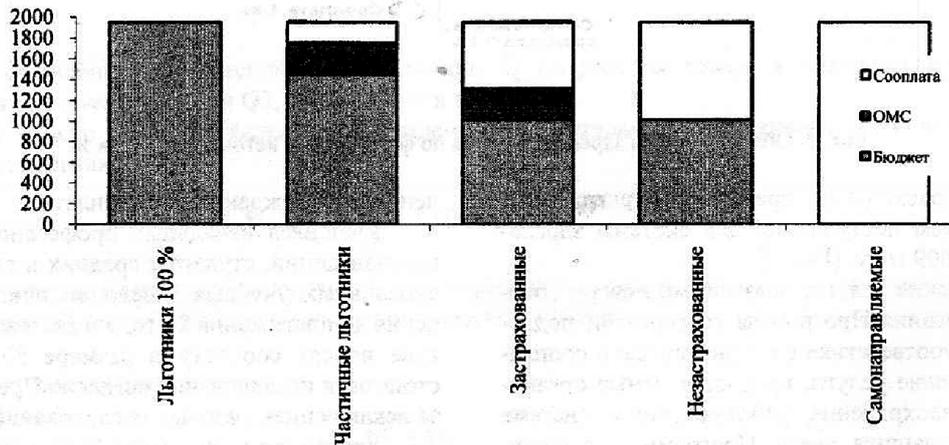


Рис. 3. Схема полной стоимости лечения и источников ее покрытия по категориям населения в соответствии с Программой госгарантий на 2007г.

Сооплата больными, поступившими в стационар, вносится за все мероприятия, непосредственно связанные с лечебным процессом и питанием. Производится в зависимости от наличия направления на госпитализацию, профиля заболевания и прав пациента на льготы при получении медицинских услуг. В случае наличия данного направления от семейного врача, врача ЦСМ или специалиста ВВК, граждане КР, имеющие право на льготы, в соответствии с 111 I на получение медицинской помощи бесплатно или на льготных условиях, вносят сумму согласно размерам сооплаты за медицинские услуги при стационарном лечении и в зависимости от профиля заболевания, согласно постановлению Правительства КР № 269 от 30.04.2009г. «Об условиях предоставления медико-санитарной помощи гражданам Кыргызской Республики в 2009 году по Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью».

Частные расходы в Кыргызстане представлены в основном средствами домохозяйств. Домашние хозяйства осуществляют наличные платежи за предоставляемые услуги, как на первичном, так и на вторичном уровне. Данный вид платежей может быть как формальным (сооплата, оплата услуг немедицинского характера), так и неформальным. В целях сокращения

неофициальных платежей населения в системе здравоохранения и повышения прозрачности используемых ресурсов параллельно с внедрением системы Единого плательщика была введена сооплата за медицинские услуги и определены понятия сооплаты и специальных средств [2].

Литература:

1. О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики: Закон Кыргызской Республики, от 30 июля 2003 года N 159.
2. О введении нового механизма финансирования учреждений здравоохранения Кыргызской Республики с 2001 года: Постановление Правительства Кыргызской Республики от 9 января 2001 года № 5 (В редакции Постановления Правительства КР от 21 ноября 2001 года №718).
3. Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико- санитарной помощью на 2006 год: Постановление Правительства Кыргызской Республики от 30 января 2006 года № 46.
4. Саякбаева А.А. Социальная защита населения. - Бишкек: КНУ им.Ж.Баласагына, 2006. - С. 226.
5. Национальные Счета Здравоохранения в Кыргызстане 2009. Центр анализа политики здравоохранения. <http://www.hpac.kg>, 2011.

Рецензент: д.э.н., профессор Закиров А.З.