

МЕДИЦИНА ИЛИМДЕРИ**МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ****MEDICAL SCIENCES***Джиенбекова Ч.М.***КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ЖЕЧИЛДЕНТИЛГЕН ДАРЫ КАРАЖАТТАРЫ
МЕНЕН КАМСЫЗДОО: ТҮЗҮЛҮШҮ, МАСЕЛЕЛЕРИ ЖАНА КЕЛЕЧЕКТЕРИ***Джиенбекова Ч.М.***ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ:
СТАНОВЛЕНИЕ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ***Ch.M. Dzhienbekova***SUBSIDIZED MEDICINAL PROVISION IN THE KYRGYZ REPUBLIC:
FORMATION, PROBLEMS AND PROSPECTS**

УДК: 615.1/4

Бул макаланын максаты - окурмандарды Кыргыз Республикасындагы медициналык камсыздандыруу тутуму менен тааныштыруу. Макалада автор Кыргыз Республикасында Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун түптөлүү тарыхын, медициналык камсыздандыруу тармагындагы ден-соолук көйгөйлөрүн жана аларды жеңүү жолдорун баяндайт. Ошол эле учурда, коңшу мамлекеттердин тажрыйбалары козголуп, Кыргыз Республикасы менен окшоштуктары келтирилген. Ошондой эле, анда Мамлекеттик кепилдик программасынын алкагында калкка акысыз көрсөтүлүүчү медициналык-профилактикалык жардамдын түрлөрү баяндалган. Автор амбулатордук денгээлдеги саламаттыкты сактоо уюмдарынын иши үчүн Милдеттүү медициналык камсыздандыруу программасын ишке ашыруу механизмдерине токтолду. Ошол эле учурда, калктын дары-дармектерге жеткиликтүүлүгү жана жашоо сапатын жогорулатуу үчүн субсидияланган дары-дармектердин жүгүртүү чөйрөсүндө санариптештирүүнү жайылтуу зарылдыгы белгиленди.

Негизги сөздөр: дары препараттары, медициналык камсыздандыруу, саламаттыкты сактоо, медициналык жардам, профилактикалык жардам, калк, жеткиликтүүлүк, жашоонун сапаты.

Целью данной статьи является ознакомление читателей с системой медицинского страхования в Кыргызской Республике. В статье автор описывает историю формирования Фонда обязательного медицинского страхования в Кыргызской Республике, проблемы здравоохранения в области медицинского страхования и пути их преодоления. При этом затрагивается опыт соседних стран, и приводятся аналогии с Кыргызской Республикой. Также описываются виды медицинской и профилактической помощи, предоставляемые населению бесплатно по Программе государственных гарантий. Автор делает акцент на механизмах реализации Дополнительной программы обяза-

тельного медицинского страхования для работы организаций здравоохранения на амбулаторном уровне. При этом подчеркивается необходимость внедрения цифровизации в сферу обращения льготных лекарственных препаратов, для обеспечения доступа населения к лекарственным препаратам и улучшения качества жизни.

Ключевые слова: лекарственные препараты, медицинское страхование, здравоохранение, медицинская помощь, профилактическая помощь, население, доступ, качество жизни.

The purpose of the article is to familiarize readers with the health insurance system in the Kyrgyz Republic. In the article, the author describes history and formation of the Mandatory Health Insurance Fund under the Government of the Kyrgyz Republic, problems in the field of health insurance and ways to overcome them. At the same time, the experience of neighboring countries is touched upon, and analogies with the Kyrgyz Republic are drawn in the article. Also, the author describes types of medical and preventive care provided to the population under the State Guarantee Program. The author focuses on mechanisms for the implementation of the Supplementary Compulsory Health Insurance Program for work of healthcare organizations at the outpatient level. At the same time, the author emphasizes a need in implementing digitalization in a sphere of subsidized medicines and improving their life quality.

Key words: medicines, health insurance, healthcare, medical care, preventive care, population, access, quality of life.

Текущая пандемия, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2, в Кыргызской Республике (КР) привела к обострению всех имеющихся в стране проблем здравоохранения. Речь идет о возможности и необходимости в такой сложный период использовать государственные программы Фонда ОМС отдельных категорий граждан для финансирования лечения COVID-19.

Система здравоохранения КР не впервые сталкивается с кризисными моментами в своей истории. Так, медицина КР испытала тяжелый период в конце 90-х годов, который привел к падению финансирования здравоохранения страны. Именно в данный период и было принято решение о введении обязательного медицинского страхования (ОМС) с целью поддержки здравоохранения и предотвращения падения финансирования медицинских организаций, где расходы на здравоохранение по отношению к ВВП показывали спад с 3,7% в 1991 году до 1,9% в 1999 году [1].

В связи с увеличением финансирования ОМС в 1999-2000 годах, с целью расширения и улучшения качества медицинских услуг, было принято решение о переходе к единой оплате за медицинские услуги [1]. День ото дня, согласно новым реформам здравоохранения, осуществлялось развитие ОМС, которое давало для Кыргызстана новые и качественные методы финансирования организаций здравоохранения. Однако, из-за сокращения государственных расходов на здравоохранение, а также в связи с недостаточным финансированием льгот для населения в рамках здравоохранения, в 2001 году была разработана и внедрена Программа государственных гарантий (ПГГ) [1]. ПГГ определяет гарантированный объем, виды и условия предоставления медико-санитарной помощи гражданам КР, обеспечивает реализацию прав граждан на получение медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения, независимо от форм собственности, участвующих в данной программе, в соответствии с законодательством КР. Ежегодно на данную программу выделяется примерно 60% всех расходов здравоохранения. При этом увеличение бюджета здравоохранения позволило увеличить и расширить виды и объемы медицинской и профилактической помощи, предоставляемых населению бесплатно по Программе государственных гарантий [3]. С 2006 года в связи с модернизацией ПГГ в отношении категорий пациентов, медицинская помощь, детям в возрасте до 5 лет, женщинам в период беременности, пенсионерам в возрасте 70 лет и старше предоставляется бесплатно [4]. Кроме того, при лечении в стационаре для всех остальных пенсионеров сооплата была снижена до минимальных размеров. Ежегодно из средств республиканского бюджета компенсируются расходы по отмене и снижению сооплаты. На данную компенсацию только за период 2006-2009 гг. было направленно 549,7 млн сом [1]. На сегодняшний день насчитывается всего 46 льготных категорий граждан. В связи с чем назрел вопрос о пересмотре ПГГ в целом.

Следует отметить, что в 2000 году была разработана и внедрена основная Дополнительная программа ОМС (ДП ОМС) для работы организаций здравоохранения на амбулаторном уровне. Данная льготная программа была направлена на обеспечение экономической доступности к жизненно-важным лекарственным средствам (ЛС), предоставляя пациентам возможность лечиться у семейного врача в домашних условиях, без обращений в стационар [2].

Механизм реализации ДП ОМС заключается в отпуске определенных ЛС застрахованным гражданам из аптечных учреждений, заключивших договора с территориальными управлениями фонда ОМС, по рецептам ОМС, выписанным семейными врачами. При отпуске ЛС из аптек, больной оплачивает только часть стоимости (примерно 50%) приобретаемого препарата, а часть стоимости возмещается аптеке из средств ОМС [3]. ДП ОМС представляет с собой льготное лекарственное обеспечение застрахованной категории населения КР, целью которой является улучшение качества предоставляемой медицинской помощи на первичном уровне [2].

В рамках ДП ОМС реализуются определенные ЛС, по согласованию с ведущими практикующими специалистами организаций здравоохранения, под генерическими наименованиями. Программа сфокусирована на решении основных проблем здравоохранения на первичном уровне, в том числе лечение 8-ми мониторируемых на первичном уровне заболеваний – астма, железодефицитная анемия, язвенная болезнь желудка, хроническая обструктивная болезнь легких, гипертоническая болезнь, острые респираторные инфекции, острые кишечные инфекции, пневмония. [4,5].

Основной интерес ФОМС был в привлечении большого числа фармацевтических поставщиков с розничной сетью аптек, особенно в сельской местности, так как большее число аптек дает возможность пациенту выбрать аптеку, где лекарства дешевле и, соответственно, пациент доплачивает меньше. Так, например, за последние годы число аптек, заключивших договора в реализации ДП ОМС увеличилось с 167 аптек (2005 год) до 343 аптек (2021 год) [1].

Территориальными управлениями ФОМСа ежеквартально осуществляются плановые и внеплановые проверки экспертизы качества услуг, а также изучение удовлетворенности пациентов полученными услугами, которые проводятся методом отбора пациентов по базе данных, с выездом к адресатам и проведением опроса и анкетирования. ФОМС так же имеет горячую линию с коротким номером 113, куда поступают жалобы и предложения, как от врачей, так и от всех граждан республики [1].

Контроль качества медицинских услуг ФОМС привел к определенным результатам. Уровень соблюдения стандартов в наблюдении за детьми первого года жизни составил 80,5%, 94,6% детей до одного года получили все необходимые вакцины. Активно и качественно осуществляется профилактика развития внутриутробной патологии. Доступ беременным к получению на льготной основе таких препаратов, как калий йодид, составил в среднем 86%, и препаратов железа - 93,2 %. [1, 5].

Несмотря на колоссальную работу ФОМС и адресную помощь гражданам по обеспечению лекарственными средствами у некоторых людей из числа врачей и населения возникает вопрос: нужен ли Фонд ОМС? При этом не первый год предпринимаются попытки пересмотра работы Фонда ОМС и даже возникают идеи о ликвидации Фонда по аналогии с Республикой Казахстан.

В Казахстане в 1996-1998 годах также была внедрена система обязательного медицинского страхования. В 1998 году из-за финансовых хищений денег Фонда работа ФОМС Казахстана была дискредитирована и ФОМС реорганизован. Вместе с тем, жизнь показала, что в настоящее время не имеется никакой достойной альтернативы системе обязательного медицинского страхования.

С 1 января 2020 года в Казахстане началось внедрение обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Система ОСМС Казахстана, так же, как и в Кыргызской Республике, базируется на равном доступе всех застрахованных людей из числа населения к пакету услуг, вне зависимости от размера взноса [6].

При этом Казахстанская модель системы ОСМС также является социально ориентированной. То есть, почти за 11 миллионов граждан Казахстана из 15 льготных категорий населения страховые взносы платит государство [6]. Населению предлагается два пакета услуг: гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС), в соответствии с которыми граждане могут получить бесплатную медицинскую помощь в рамках ГОБМП [6].

Согласно постановлению Правительства РК от 20 июня 2019 года № 421 в пакет ОСМС входят следующие медицинские услуги:

- специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях, включающая:

- 1) профилактические медицинские осмотры;
- 2) прием и консультации врачей узкого профиля по направлению участкового врача;

- 3) динамическое наблюдение профильными специалистами лиц с хроническими заболеваниями;

- 4) оказание стоматологической помощи в экстренной и плановой форме отдельным категориям населения по перечню, утвержденному уполномоченным органом;

- 5) диагностические услуги, в том числе лабораторная диагностика (УЗИ, рентген, КТ, МРТ);

- специализированная, в том числе высокотехнологичная, стационарная медицинская помощь (в плановой и экстренной форме, в том числе проведение лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении круглосуточного стационара);

- медицинская реабилитация;

- обеспечение лекарственными средствами при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях. В амбулаторных условиях в соответствии с утвержденным уполномоченным органом перечнем медицинских изделий для отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями.

В одной из мировых держав - России, право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в статье 41 Конституции Российской Федерации [7]. Также, как и в КР, медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения России оказывается гражданам на бесплатной основе за счет бюджетных средств. Помимо Конституции РФ, медицинское страхование в России регулируется Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [8]. В статье 1 вышеуказанного федерального закона определено, что обязательное социальное страхование - часть государственной системы социальной защиты населения. В России медицинское страхование реализуется по двум направлениям: базовая программа ОМС и территориальная программа ОМС [10]. Базовая программа ОМС - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание (за счет средств обязательного медицинского страхования) на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования. Территориальная программа ОМС - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи

на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы ОМС [9].

Фонд ОМС при МЗ КР реализует План мероприятий государственной Программы развития Кыргызской Республики на 2018-2022 гг. «Единство. Доверие. Созидание.» и «Дорожной карты» по реализации Концепции цифровой трансформации «Цифровой Кыргызстан на 2019-2023 гг.» в соответствии с совместными приказами МЗ КР № 890 от 12.09.2019 и Фонда обязательного страхования № 278 от 12.09.2019 г. [11].

С 16 сентября 2019 года выписка и отпуск лекарств в электронном формате производится с использованием информационной системы «Электронный льготный рецепт», которая внедрена с января 2021 года по всей республике.

Новая автоматизированная инфосистема заменяет рукописную выписку рецептов, ежемесячный сбор выписанных и реализованных рецептов для проведения взаиморасчетов с аптекой.

Данная система позволяет оформлять в электронном формате выписку льготных рецептов на ЛС и отпуск в аптеке при наличии ПИН-кода пациента, а при необходимости и требованию пациента выдавать на руки пациента рецепт на бумажном носителе.

Компьютеризированная система выписки и отпуска льготных рецептов позволяет: провести идентификацию пациента, уменьшить число неправильно оформленных рецептов, у врача появляется возможность контролировать назначение, проверяя, какие лекарства пациент выбрал из аптеки, есть функция «повторный рецепт» для хронических больных, быстрее и проще составлять необходимые отчеты. Кроме того, у фармацевтов, работающих с электронными рецептами исключаются ошибки и затруднения, связанные с неразборчивым почерком врача. У пациента есть возможность обращаться в аптеки без учета территориальной выписки рецепта.

Резюмируя вышеизложенное можно заключить:

XXI век является эпохой информационных технологий, где прочно занял свое место новый термин «цифровизация», характеризующий внедрение современных цифровых технологий в различные сферы жизни, в том числе и в сферу льготного лекарственного обеспечения. Внедрение цифровизации в сферу обращения льготных лекарственных препаратов стало доступно для граждан КР. Учитывая важность программы, на «Электронный льготный рецепт» возлагаются большие надежды в плане успешного продвижения и развития работы Фонда ОМС для

улучшения качества жизни во благо народа. Это всего лишь первая ступень в данной информационной технологии, с помощью которой Кыргызстан сможет выйти на мировой уровень по льготному лекарственному обеспечению граждан страны.

Литература:

1. Историческая справка [электронный ресурс] // <http://foms.kg/page/history> (дата обращения 02.04.2021).
2. Методическое пособие «Лекарственное обеспечение застрахованных граждан по дополнительной программе ОМС на амбулаторном уровне». - Бишкек, 2011. - 32 с.
3. Постановление Правительства КР от 20 ноября 201. №790 «Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью».
4. Постановление 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».
5. Справочник лекарственных средств, подлежащих возмещению по дополнительной программе ОМС. - Б., 2018. - 22 с.
6. Постановления Правительства РК от 20 июня 2019 года №421. [электронный ресурс] // dixnews.kz (дата обращения 02.04.2021г).
7. Медведева О.В., Артемьева Г.Б., Афонина Н.А., Чвырева Н.В. Книга ОМС г. Рязань 2016г. «Социальное и медицинское страхование в Российской Федерации Учебно-методическое пособие». Конституция Российской Федерации - М., 2014. [электронный ресурс] // <https://rzgmu.ru> (дата обращения 04.04.2021г).
8. Медведева О.В., Артемьева Г.Б., Афонина Н.А., Чвырева Н.В. Книга ОМС г.Рязань 2016. «Социальное и медицинское страхование в Российской Федерации Учебно-методическое пособие». Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». - М., 2016. - [Электронный ресурс] // <https://rzgmu.ru> (дата обращения 04.04.2021 г).
9. Медведева О.В., Артемьева Г.Б., Афонина Н.А., Чвырева Н.В. Книга ОМС г.Рязань 2016. «Социальное и медицинское страхование в Российской Федерации Учебно-методическое пособие». - М., 2016. - [Электронный ресурс] // <https://rzgmu.ru> (дата обращения 04.04.2021).
10. Медведева О.В., Артемьева Г.Б., Афонина Н.А., Чвырева Н.В. Книга ОМС г. Рязань 2016. «Социальное и медицинское страхование в Российской Федерации Учебно-методическое пособие». Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». - М., 2016. - [Электронный ресурс] // <https://rzgmu.ru> (дата обращения 04.04.2021).
11. Совместный приказ Министерства здравоохранения КР №890 от 12.09.2019. и Фонда обязательного страхования №278 от 12.09.2019. «О внедрении информационной системы электронный льготный рецепт».