

Практика бюджетного финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике

Саякбаева А.А.
КНУ им. Жусупа Баласагына
Джапарова Д.
Кыргызко-Турецкий университет «Манас»

Аннотация. В статье рассматриваются основные аспекты финансирования сектора здравоохранения в Кыргызской Республике, в том числе система Единого плательщика.

Ключевые слова: здравоохранение, финансирование, Государственный бюджет, Единый плательщик, Программа госгарантий, Фонд обязательного медицинского страхования.

Practice of health budget financing in the Kyrgyz Republic

Annotation. This article discusses the major aspects of the financing of the health sector in the Kyrgyz Republic, including the single-payer system.

Keywords: healthcare, finance, budget, Single payer program of State guarantees compulsory medical insurance fund.

Основными принципами финансирования системы здравоохранения в Кыргызской Республике (КР) в соответствии Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» [1] являются:

- равная доступность населения к гарантированным видам медико-санитарной помощи независимо от пола, возраста, места проживания, социального происхождения;
- финансирование и предоставление медико-санитарной помощи на договорной основе;
- формирование бюджета на основе вертикально и горизонтально интегрированных программ;
- выравнивание финансирования регионов для обеспечения справедливого распределения средств здравоохранения;
- аккумуляирование средств здравоохранения в системе Единого плательщика. [1]

Основными источниками финансирования охраны здоровья населения КР являются: республиканский бюджет, средства обязательного медицинского страхования (далее-ОМС), сооплата за медицинские услуги; специальные средства; кредиты и гранты международных организаций, стран-доноров и др. [1, 2] Объем внешних источников составляет порядка 5 - 7% финансовых средств сектора здравоохранения. С 2006 года средства международных доноров поступают в соответствии с механизмом Широкосекторального подхода (SWAp) и финансирование осуществляется не в форме проектных работ, а включается в стандартные бюджетные процедуры. Последнее, естественно, стало повышать результативность использования финансовых средств вследствие координации деятельности организаций здравоохранения и доноров. В организацию SWAp поступают средства ВБ, DfiD, KfW, SDC, SIDA.

Кроме того, в здравоохранении КР осуществляются конкретные программы и проектные работы на средства следующих международных организаций: DfiD, KfW, SDC, USAID, UNFPA, UNICEF, MSF, CA, AIDS Control Project – WB, GFATM, CARHAP, ВОЗ, МККК.

Кроме указанных выше форм сотрудничества функционируют и прямые государственные инвестиции (ПГИ).

Министерство здравоохранения КР включает 5 программ бюджетных расходов:

- I. Управление и администрирование;
- II. Предоставление индивидуальных медицинских услуг;
- III. Программа дорогостоящих и высокотехнологических видов медицинской помощи;
- IV. Общественное здравоохранение;
- V. Медицинское образование.

Фонд ОМС при Правительстве КР (далее-ФОМС) финансирует все три уровня организаций здравоохранения на всей территории КР, включая и столицу КР - город Бишкек, в соответствии с Программой государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью (далее-Программа госгарантий) [2, 4] и Дополнительной программы ОМС по лекарственному обеспечению.

Система Единого плательщика занимается реализацией Программы государственных гарантий и определяет покупателя и поставщиков медицинских услуг и организует систему сооплаты за медпомощь. [3,4]

Средства государственного бюджета - основной источник расходов здравоохранения (2016 г. - 75,3%) (рис. 1)

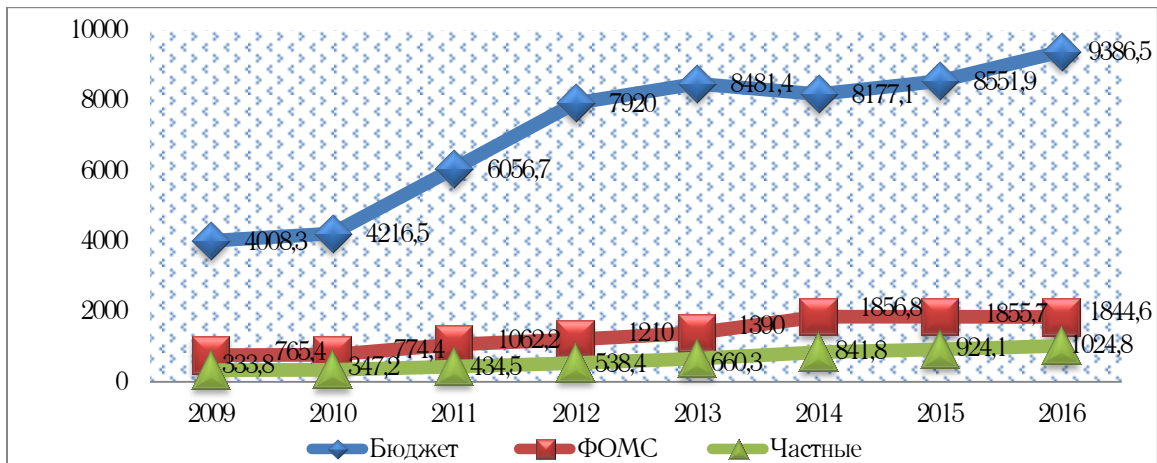


Рис. 1. Общие расходы здравоохранения Кыргызской Республики за 2009-2016 годы, млн сом.
 Источник: составлен по данным Минздрава КР и ФОМСа

Таблица 1. Динамика общих расходов здравоохранения в Кыргызской Республике, млн сом.

Основные источники	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016 г. к 2009г., млн сом.	2016 г. в % к 2009 г.
Республиканский бюджет	4008,3	4216,5	6056,7	7920	8481,4	8177,1	8551,9	9081,8	+5073,5	226,6
Фонд ОМС	765,4	774,4	1062,2	1210	1390	1856,8	1855,7	1916,0	+1150,6	250,3
Частные	333,8	347,2	434,5	538,4	660,3	841,8	924,1	1328,5	+994,7	397,9
Всего	5107,5	5338,1	7553,4	9668,4	10531,7	10875,8	11550,9	12326,5	+7219,0	241,3

Источник: рассчитана по данным Минздрава КР и ФОМСа

Таблица 2. Динамика расходов на здравоохранение в Кыргызской Республике, по отношению к ВВП (в %)

Основные источники	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016 г. в % к 2009 г.
Бюджет	2,0	1,9	2,1	2,8	2,6	2,1	2,02	2,9	+0,9
ФОМС	0,38	0,35	0,37	0,45	0,43	0,37	0,39	0,54	+0,16
Частные	0,16	0,16	0,15	0,2	0,2	0,2	0,9	0,25	+0,09
Всего	2,54	2,41	2,62	3,45	3,23	2,67	3,31	3,2	+0,66

Источник: рассчитана и составлена по данным Минздрава КР и ФОМСа

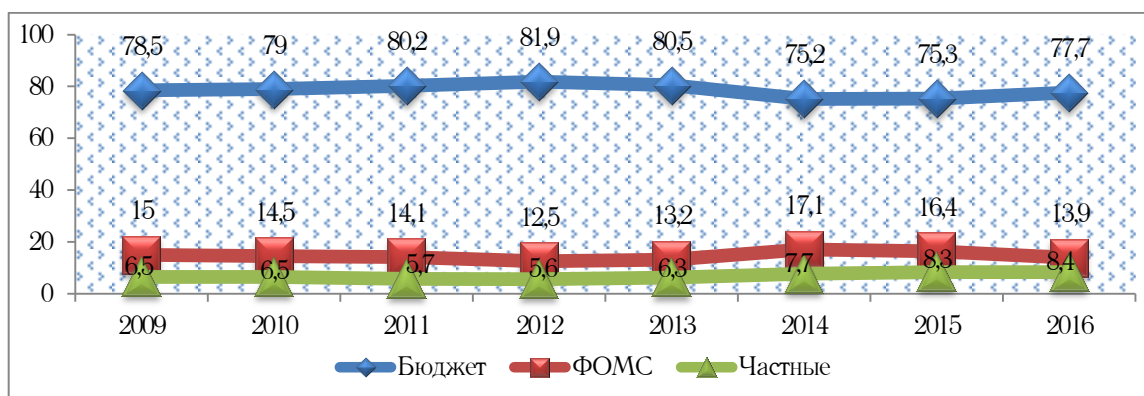


Рис. 2. Динамика изменения расходов на здравоохранение в Кыргызской Республике по источникам финансирования, % Источник: составлен по данным Минздрава КР и ФОМСа

Таблица 3. Структура и динамика бюджета Единого плательщика

Основные источники	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016 г. в % к 2009 г.
Бюджет	78,5	79,0	80,2	81,9	80,5	75,2	75,3	77,7	-0,8
ФОМС	15,0	14,5	14,1	12,5	13,2	17,1	16,4	13,9	-1,1
Частные	6,5	6,5	5,7	5,6	6,3	7,7	8,3	8,4	+1,9
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	.

Источник: рассчитана по данным Минздрава КР и ФОМСа

Модернизация системы финансирования сектора здравоохранения в КР предусматривает снижение роли местных бюджетов, или в настоящее время местные бюджеты практически не участвуют в финансировании организаций здравоохранения КР, кроме гор.Бишкек.

Несмотря на определенный рост финансирования сектора здравоохранения доля расходов государства в бюджете КР составляет только порядка 10%, или продолжается традиционный остаточный принцип финансирования системы здравоохранения.

Динамика изменения общих расходов на охрану здоровья населения Кыргызской Республики показана в таблице 1.

Согласно рекомендациям ВОЗ расходы на здравоохранение должны составлять порядка 5–6% от ВВП, в то время как в КР данный показатель в 2016 году составил только 3,2% (см. таб. 2).

Динамика изменения расходов на здравоохранение КР по источникам финансирования показана на рисунке 2.

Удельный вес финансирования организаций здравоохранения из средств ФОМСа и частных источников не претерпела существенных изменений (см. табл. 3) Низкий уровень бюджетных расходов и поступлений по ОМС свя-

зан с постоянным недофинансированием сектора здравоохранения КР.

Анализ источников бюджета Единого плательщика показывает, что доля финансовых ресурсов, поступающих из республиканского бюджета за анализируемый период имеет тенденцию снижения (на 0,8%). Следует отметить, что за 2009- 2016 годы произошел определенный рост лиц получающих социальные пособия. Однако финансирование указанной категории населения не пересматривалось. Поэтому финансирование лечения детей, пенсионеров и инвалидов далеко не соответствует реальным потребностям указанных категорий населения.

По данным таблицы 3 видно, что в 2016 году недофинансирование составило 169292,9 сомов, или 57,6 % от рассчитанных потребностей в денежных средствах. Если учесть, что потребности, с учетом ограниченности ресурсов, рассчитаны по минимуму, и они не покрываются, то это и является причиной декларативного характера Программы госгарантий в КР.

Лица, оставшиеся без работы и студенты, не получают медпомощь в рамках Программы госгарантий, хотя данная категория населения потенциальный трудовой ресурс на национальном рынке труда и ее качество будет влиять на развитие реального сектора экономики КР.

Таблица 4. Исполнение средств ОМС, выделяемые из Республиканского бюджета на социальные категории населения Кыргызской Республики, за 2016 год, млн сом.

	Потребность	Профинансировано	Профинансировано, в % к потребностям
Дети до 16 лет	284,689.1	160,397.3	56,3
Пенсионеры	771,81.2	598,37.7	77,5
Лица, получающие социальные пособия	126,61.4	105,01.6	83,3
Безработные	4641.6	*	*
Военнослужащие	829.5	*	*
Студенты	200,26.8	*	*
Всего	400,029.5	230,736.6	57,7

*Финансирование не предусматривается, Источник: рассчитана по данным Минздрава КР и ФОМСа

Это прежде всего касается бесплатного медицинского обслуживания в рамках Программы госгарантий. Поэтому следовало бы конкретизировать медицинскую помощь, оказанную бесплатно за счет государственных финансовых ресурсов и платные услуги, не финансируемые государством. Кроме этого, законодательство КР предусматривает большое число льгот для отдельных категорий граждан, увеличивая количество потребителей средств бюджета и, тем самым, сокращая реальные источники финансовых ресурсов.

В соответствии с Программой госгарантий, прием и консультация врача специалиста, профилактика и иммунизация на первичном уровне приписанному населе-

нию того или иного района, где находится Центр семейной медицины (ЦСМ/ГСВ), осуществляется бесплатно, что далеко не соответствует реальности, так как на профилактику средства не выделяются. Значит данный вид медицинских услуг остается формально на бумаге.

В перечень бесплатных услуг входят базовые лабораторные и диагностические исследования при наличии направления от специалиста ЦСМ/ГСВ. Однако лабораторные исследования проводятся как правило в частных лабораторных центрах. Это значит, что финансовые средства выделяемые для лабораторных исследований используются не по назначению.

Одним из важных источников финансирования здравоохранения в КР является Фонд ОМС в системе Единого плательщика.

Фонд ОМС аккумулирует денежные ресурсы и успешно справляется с ролью главного распорядителя бюджетных и страховых средств в системе «Единый плательщик», выравнивая финансирование регионов КР. [3, 4]

Медицинское страхование является одной из форм социальной защиты населения. При возникновении страхового случая гарантируется оплата медицинской помощи за счёт накопленных страховщиком средств. [4] Хотя, на наш взгляд, в КР действующая модель ОМС не является истинной моделью страхования, так как выполняет только функции перераспределения собираемых Социальным фондом и налоговыми органами страховых взносов.

Одним из существенных недостатков национальной системы ОМС, является отсутствие экономически обусловленных форм и механизмов включения застрахованного пациента, потребителя медицинских услуг в систему отношений страхования. Обязательный взнос на ОМС представляет некую разновидность обязательного государственного налога и государственной формы финансирования системы здравоохранения.

Факт, что удельный вес средств ОМС (см.табл. 3) в общих расходах здравоохранения, сократился на 1,1 % и в 2016 году составил всего 13,9% доходов Единого плательщика. Основная причина - реальные источники ОМС крайне ограничены. Так, с 1997 года тарифы страховых взносов в Фонд ОМС (2% от фонда заработной платы работодателей) не пересматривались. Хотя данный показатель в отдельных зарубежных странах значительно превышают действующие тарифы в КР. Так, например, отчисления в Фонд ОМС только от работодателя в России составляет 5,1%, соответственно, в Молдове – 3,5%, Грузии – 3,0%, в Германии - 7,45% и т.д.

Следует отметить и то, что за 2009 - 2015 годы структура застрахованных граждан КР претерпела существенные изменения: доля работающих граждан сократилась с 27,7% до 19,2%. В 2016 году доля работающих и оплачивающих ОМС увеличилось только до 20%, что связано с отсутствием у работодателей заинтересованности в поддержке медстрахования.

Основную часть участников «страхования» составляют потребители средств ОМС. В структуре граждан, пользующихся средствами ОМС, наибольшую долю составляют дети в возрасте до 16 лет – 43%, пенсионеры – 13,1% и фермеры – 9,4%. Основная часть населения, работающая в коммерческих структурах и имеющая более высокие доходы, системой ОМС охвачены слабо. Незначительные финансовые средства удается собрать с фермеров и частных предпринимателей. Кроме того, основная часть сельского населения КР (70%) в связи с отсутствием основного места работы, не принимает участия в оплате средств ОМС. Хотя в связи с низкой доходностью они подвержены риску заболевания больше, чем городское население. Так, например, в 2016 году число умерших в сельских поселениях КР составило 21811 человек против 11664 в городах, или в 1,9 раза выше, несмотря на снижение смертности за 2009-2016 годы на 3,3 % (2009г. -22547 чел.). [7]

До сих пор остаются незастрахованными отдельные категории населения, в том числе военнослужащие и приравненные к ним лица, безработные, учащиеся НПУЗ, студенты и др. в соответствии Закона КР «О медицинском страховании граждан Кыргызской Республики». Кроме того, по данным ФОМСа в 2016 году имели право на бесплатное получение медико-санитарной помощи по Программе госгарантий порядка 30 категорий граждан, или 989,7 тыс. человек (17% населения) по социальному статусу, а по клиническим показаниям заболевания 16 категорий, или 85,3 тыс. человек, т.е. 1,5% населения КР.

Страховая база ОМС в силу указанных выше причин незначительна, что свидетельствует о необходимости изменения принципов страхования. Необходимо преобразование действующей бюджетно-страховой системы финансирования здравоохранения в систему финансирования, основанную на страховом принципе. Должна быть прозрачность счетов страхования. Кроме того, требуется введение в ОМС накопительной системы, ибо, если тот или иной человек теряет работу, он автоматически выбывает из числа застрахованных, а при высокой бедности населения (рис. 3) это позволит повысить доступность к качественной медицинской помощи населения КР, особенно ее социально-уязвимых групп.

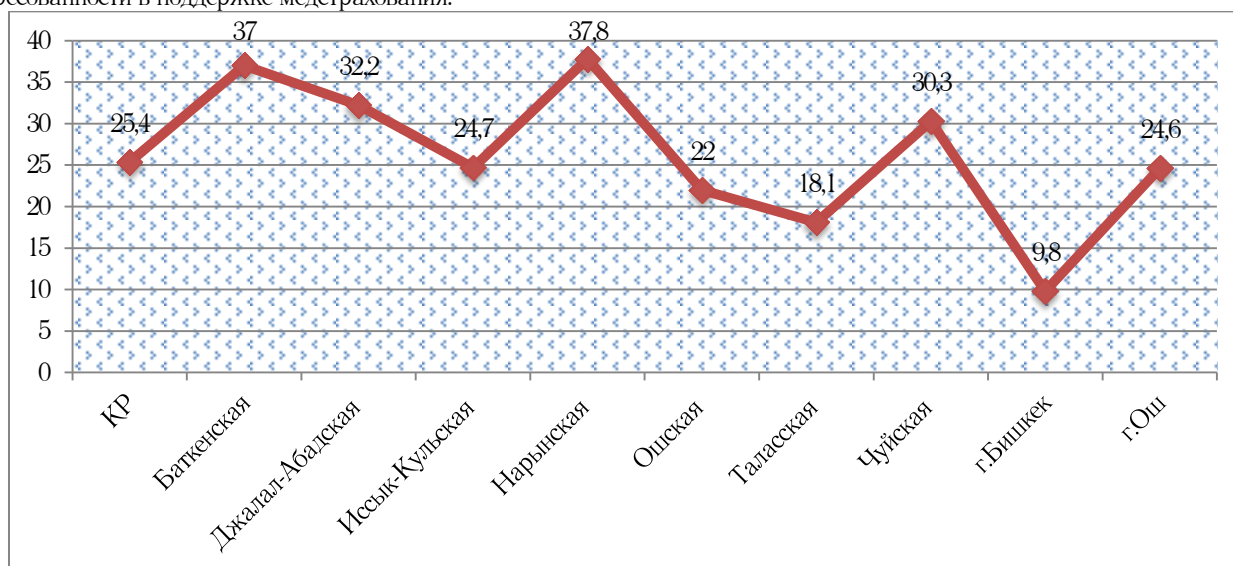


Рис. 3. Уровень бедности населения территорий Кыргызской Республики в 2016 году, % [5; 6]

Литература:

1. Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике: Закон КР от 9 января 2005 года №6
2. Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью: ПП КР от 20 ноября 2015 года № 790 (В ред. ПП КР от 3 марта 2017 года № 136)
3. О системе единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики: Закон КР от 30 июля 2003 года №159
4. Саякбаева, А.А., Рыскельдиева, А. Опыт реформирования финансовой системы здравоохранения в Кыргызской Республике, основанной на принципах социального страхования //Социальный вестник пенсионных и социальных фондов стран СНГ и Балтии. - М.: Социальное и пенсионное страхование, 2006, №1-2 (23-24). – С.88-92
5. Саякбаева, А.А., Акылбекова, Н.И. Роль социальной составляющей в развитии экономики // Евразийское Научное Объединение. – М., ЕНО, 2018. - Т. 3. - № 2 (36) • Февраль, 2018– С. 164-167
6. Саякбаева, А.А. [и др.] Некоторые аспекты развития социальных процессов в Кыргызской Республике и ее территориях // Евразийское Научное Объединение. – М., ЕНО, 2017. - Т. 2. - № 1 (23).– С. 130-134
7. Демографический ежегодник Кыргызской Республики. 2009–2016гг. – Бишкек: Нацстаткомитет КР, 2009, 2017. – С.105