

Work analysis carried out in the field of compulsory medical insurance in Azerbaijan and drug supply

Khalilov N. (Republic of Azerbaijan)

Анализ работ в сфере обязательного медицинского страхования в Азербайджане и фармацевтическое обеспечение

Халилов Н. Г. (Азербайджанская Республика)

*Халилов Ниджат Гадималиович / Khalilov Nijat - докторант,
кафедра фармацевтической технологии и управления, фармацевтический факультет,
Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку, Азербайджанская Республика*

Аннотация: целью настоящей статьи является изучение опыта других стран в сфере обязательного медицинского страхования, а также его применение в нашей стране. Настоящая работа преследует цель проанализировать фармацевтическое обеспечение посредством обязательного медицинского страхования с учетом статистических показателей в области здравоохранения Азербайджанской Республики. Таким образом, цель проведенных исследований состоит в достижении предоставления гражданам качественной медицинской помощи с применением в нашей Республике обязательного медицинского страхования.

Abstract: the purpose of current article is related to apply the compulsory medical insurance in our country, along with studying the experience of other countries. Taking into consideration the statistics of healthcare sector of Azerbaijan Republic to carry out analysis of drug supply through compulsory medical insurance is our goal. Therefore, the purpose of analysis is to achieve high quality medical care of citizens by applying of Compulsory Medical Insurance in republic.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, законы, здравоохранение, медицинская помощь.

Keywords: compulsory medical insurance, laws, health, medical aid.

Элементы медицинского страхования или страховой медицины впервые возникли в России на рубеже XVIII – XIX веков. В промышленных предприятиях, открывающихся по мере развития капитализма, возникли первые кассы взаимопомощи – предшественники больничных касс. Первая больничная касса в Российской Империи была организована в 1958 г. в Риге, в последующем во многих промышленных центрах страны стали действовать аналогичные кассы. Первая страховая компания России, занимающаяся страхованием от несчастных случаев и страхованием жизни, была организована в 1927 г. в Санкт-Петербурге [1]. Понятие «страховая медицина» сформировалось в Европе в течение периода более трех веков, узаконено в законодательном порядке в Германии путем принятия ряда законодательных актов – системы Бисмарка. Она, помимо других источников финансирования (государственный бюджет, частная оплата медицинских услуг), развивающихся на основании соответствующих законов под контролем государства, и обладающих довольно демократической системой управления, также предусматривает систему организации и финансирования здравоохранения на основе широкого использования страхования. Уровень регулирования цен на лекарства отличается в различных странах. Можно отметить следующие формы регулирования цен на лекарства: Медицинское страхование имеет длительную историю. Развиваясь, медицинское страхование превратилось в организационную форму финансирования и управления сферы здравоохранения, обеспечивающую равные возможности для получения медицинской и фармацевтической помощи, а также в форму социальной защиты населения. Поиск путей решения проблем, возникших в период формирования и модернизации системы обязательного медицинского страхования, привел к необходимости изучения опыта фармацевтического обеспечения в условиях медицинского страхования в зарубежных странах.

Мы изучили фармацевтическое обеспечение в странах с различными системами организации здравоохранения и фармацевтического обеспечения. Лекарственные средства, часто составляющие основную часть стоимости лечения, имеющие определенную цену, являются одной из важных составляющих медицинской помощи. Увеличивается число лекарств, принимаемых пожизненно, что требует больших расходов. Разрабатываются и применяются лекарства, оттягивающие утрату трудоспособности по мере старения, что имеет определенный экономический эффект для общества.

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения, 90% медицинских проблем могут быть решены с помощью 210 химических веществ, так как другие средства оказываются недоступными для большей части населения. Формы организации фармацевтического обеспечения могут быть различными. В развитых странах это, как правило, бесплатное или льготное предоставление назначаемого врачом пациенту лечения, диагностических или профилактических средств. Все это обозначается термином

«фармацевтическая помощь», на нее также распространяются принципы страхования. Стоимость медикаментозного лечения на стационаре заносится в счет больничных услуг и уплачивается из источников оплаты стационарной помощи [2].

В ряде стран фармацевтическая помощь включена в программу ОМС. Страховые компании оплачивают счета по оплате лекарственных средств, назначаемых застрахованным лицам. В итоге, они участвуют в разработке и реализации методов регулирования цен на лекарства.

Закон Азербайджанской Республики «О медицинском страховании» определяет организационные, юридические и экономические основы медицинского страхования населения, регулирует отношения между субъектами медицинского страхования. Законодательство Азербайджанской Республики о медицинском страховании состоит из Конституции Азербайджанской Республики, настоящего закона, других нормативно-правовых актов и межгосударственных договоров, стороной которых выступает Азербайджанская Республика [3].

Медицинское страхование (обязательное и добровольное) граждан осуществляется в порядке, установленном в законодательстве Азербайджанской Республики. Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования, а также гарантирует получение населением соразмерной медицинской и медикаментозной помощи. Закон Азербайджанской Республики «О медицинском страховании» принят 28 октября 1999 г. С этой целью, в 2007 г. в названный закон внесен ряд дополнений и изменений, изменен механизм его действия, и при Кабинете Министров создано Государственное Агентство по Обязательному Медицинскому Страхованию. В 2008-2012 гг. утвержден «План Мероприятий по осуществлению Концепции реформирования системы финансирования здравоохранения и внедрения обязательного медицинского страхования в Азербайджанской Республике». В 2016 г. были утверждены положение и штатная единица данного агентства [4, 5]. Широкомасштабные мероприятия в направлении динамического развития здравоохранения Республики продолжились и в 2015 г. Осуществлены другие широкомасштабные мероприятия по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений, внедрению новых медицинских технологий, методов обследования и лечения, подготовке кадров и т.д. Бюджет здравоохранения в 2015 году увеличился на 7.2 процента по сравнению с 2014 годом, составив 777 миллионов манат. В соответствии с Государственной Программой социально-экономического развития регионов Азербайджанской Республики, продолжены работы по созданию в нашей республике новых медицинских центров, снабженных передовыми технологиями, современным медицинским оборудованием, за счет бюджетных средств и средств, выделенных из инвестиционного фонда.

В государственном бюджете 2016 г. на расходы здравоохранения выделены средства в размере 744.9 млн манатов, или 4.6 процентов от всех расходов. 352.7 млн манатов, или 47.4 процента выделяемых средств, будут направлены на погашение расходов больниц, 108.3 млн манатов, или 14.5 процента, - на содержание поликлиник и амбулаторий, 6.8 млн манатов, или 0.9 процента, - на другие услуги в сфере здравоохранения, а 277.1 млн манатов, или 37.2 процента, - на доклинические исследования в сфере здравоохранения и другие услуги, отнесенные к сфере здравоохранения.

В 2001-2012 гг. сумма общих расходов здравоохранения на душу населения в Азербайджане увеличена в 6 раз, но коэффициент госпитализации за данный период возрос на 30%, а число амбулаторных обращений сократилось на 9%. Сокращение препятствий в сфере финансового вычисления посредством финансирования гарантийных пособий, соразмерных со здравоохранительными потребностями населения, может повысить уровень пользования в Азербайджане услугами здравоохранения.

Мы расходует на пациента, выписанного из больницы, в среднем больше средств по сравнению с Турцией. В Азербайджане одна больничная койка используется всего 30 пациентами в год. А в Турции аналогичная койка служит в три раза больше, то есть 89 пациентам. Число пациентов, принятых врачами в течение рабочего дня в Азербайджане, меньше в 3 раза по сравнению с Турцией. За исключением Грузии, многие страны региона используют имеющиеся в сфере здравоохранения человеческие ресурсы более рационально по сравнению с Азербайджаном [6].

Повышение рациональности сектора является серьезным приоритетом, который может быть достигнут путем создания стимулов, поддерживающих более рациональное оказание услуг на уровне поставщика. Частные расходы в сфере здравоохранения в Азербайджане, то есть расходы населения находится на одном из высших уровней в Европейском пространстве и составляют 79% от общих расходов в сфере здравоохранения. 7 из 10 пациентов в Азербайджане заявили, что выплатили поставщику здравоохранительных услуг неофициальные средства, что является самым высоким показателем в регионе. Население Азербайджана 10% своих месячных доходов тратит на оплату здравоохранения, что намного выше по сравнению с другими странами, за исключением Грузии. Обязательное медицинское страхование является общим и гарантирует обеспечение надлежащего объема, качества и условий оказания гражданам лечебно-профилактических услуг, а добровольное медицинское страхование обеспечивает дополнительные клинико-диагностические обследования и

лечебные меры.

Литература

1. *Решетников А. В.* Социальный маркетинг и обязательное медицинское страхование. М. Финансы и статистика, 1998. 336.
2. *Дремова Н. Б., Овод А. И., Коржавых Э. А., Литвинова Т. М.* Фармацевтическая помощь: термин и понятие // *Фармация-2005*. № 2. С. 72-74.
3. *Велиева М. Н., Халилов Н. Г.* Об организации обязательного медицинского страхования в фармацевтическом секторе // *Азербайджанский Медицинский Журнал*, 2014. № 4. С. 67-69.
4. Постановление Кабинета Министров Азербайджанской Республики об утверждении «Плана Мероприятий по осуществлению Концепции реформы системы финансирования здравоохранения и применения обязательного медицинского страхования в Азербайджанской Республике в 2008-2012 гг.», 2008. № 179. С 1-6.
5. Закон Азербайджанской Республики о медицинском страховании, 1999. № 725-IQ. С. 1.
6. Реформа системы финансирования здравоохранения в регионе и выборы для Азербайджана: Политический семинар на высоком уровне (Баку, 23 октября 2014 г.). С. 4.