Махмудов С.М.

Государственное регулирование системы обязательного медицинского страхования в Азербайджане

*Институт Экономики Национальной Академии Наук Азербайджана
(Азербайджан, Баку)*

doi:10.18411/sciencepublic-08-10-2019-02

idspr: sciencepublic-08-10-2019-02

Введение

В современную эпоху конечной целью экономического развития является усиление социальной защиты населения. Одной из главных составляющих социальной защиты выступает охрана здоровья населения. В 25-й статье Декларации прав человека особо отмечается необходимость охраны здоровья человека. Как указано в Положении Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), каждый человек, не зависимо от его расовой, религиозной принадлежности, политических взглядов, социально-экономического положения, с целью охраны здоровья имеет право на пользование высочайшими стандартами. Как показывает мировой опыт, в охране здоровья населения важную роль играет медицинское страхование. Так, в странах с высоким уровнем организации медицинского страхования (в частности обязательного) здоровье населения охраняется более надежно, появляется возможность расширить круг охвата лечебно-профилактических работ.

Во всех странах обязательное медицинское страхование (ОМС) считается также удачно моделью финансирования здравоохранения. Развитые страны уделяют этой сфере особое внимание. Развитие обязательного медицинского страхования играет важную роль в повышении качества медицинских услуг, искоренении неофициальных платежей в сфере здравоохранения, повышении заработной платы медицинского персонала, усилении социальной защиты населения и др.

Нынешнее положение в сфере обязательного медицинского страхования

Обязательное медицинское страхование, играющее важную роль в социальной защите населения, к сожалению, в нашей республике до сих пор полностью не сформировано. Только в 4 районах (Мингечевир, Агдаш, Евлах и Садакский район Нахичеваньской Автономной Республики) приступили к деятельности по обязательному медицинскому страхованию. С 1 января 2020-го года предусмотрено внедрение по всей стране обязательного медицинского страхования.

С целью определения роли обязательного медицинского страхования в усилении социальной защиты населения в социальной сети нами был проведен опрос свыше 500 респондентов. По результатам опроса, на вопрос **«Устраивает ли вас медицинское обслуживание в Азербайджане?»** 93,2 % респондентов ответили **«Нет»**, а на вопрос **«Есть ли необходимость в реализации обязательного медицинского страхования в Азербайджане?»** 82,3 % респондентов ответили **«Да»**. Кроме того, на вопрос **«Влияет ли внедрение обязательного медицинского страхования на усиление социальной защиты населения?»** 79,3% респондентов дали положительный, а 20,7 % дали отрицательный ответ. Согласно результатам опроса, основная часть населения страны желает формирования системы обязательного медицинского страхования и считает, что оно сыграет важную роль в социальной защите населения. В получении населением Азербайджана медицинских услуг исключительное значение имеет создание равных условий, повышение доступности медицинского обслуживания и качества медицинских услуг, с целью охраны здоровья населения создание механизмов финансирования здравоохранения на новой экономической базе, а также, исходя из международного опыта, внедрение системы обязательного медицинского страхования, отвечающей современным стандартам.

В большинстве стран финансирование услуг здравоохранения реализуется через обязательное медицинское страхование. Внедрение обязательного медицинского страхования считается одним из эффективных способов финансирования здравоохранения. В Азербайджане в составе расходов на здравоохранение высока доля личных платежей. Согласно отчету Всемирного банка (ВБ) в Азербайджане 1,8-2,0% расходов на здравоохранение составляет внешняя помощь, 75-80% - официальные и неофициальные платежи населения, 5% - отчисления на обязательное и добровольное медицинское страхование, 20-25% - отчисления из госбюджета (1). Высокий уровень личных платежей в Азербайджане отнюдь не является положительным явлением. В отчете Международной Организации Transparency International за 2013 год указано, что азербайджанское население при пользовании медицинскими услугами сталкивалось с коррупцией в размере 44% платежа.

Негативные случаи в системе здравоохранения предотвращают массовое пользование услугами здравоохранения, что приводит к снижению показателей здоровья. Несмотря на бесплатность в Азербайджане услуг здравоохранения, высокий уровень личных платежей в расходах на здравоохранение подтверждает факт коррумпированности сферы здравоохранения. Вышеуказанное подтверждает необходимость перехода на обязательное медицинское страхование и свидетельствует о том, что во ОМС всем мире является лучшим средством в поддержании прозрачности в сфере здравоохранения.

Внедрение ОМС и создание новых методов управления в этой сфере являются наиболее реальными способами устранения проблем, существующих сегодня в системе финансирования здравоохранения Азербайджана. ОМС:

- лучше обеспечит право населения на охрану здоровья, закрепленное Конституцией Азербайджанской Республики;
- обеспечит всех граждан качественным обслуживанием, включенным в базовый пакет (основных услуг);
- улучшит здоровье населения и увеличит ожидаемую продолжительность жизни при рождении;
- создаст условия для лучшего планирования политики здравоохранения, для концентрации фондов здравоохранения в единой организации с целью более эффективного их использования;
- позволит более эффективно использовать государственные средства, выделяемые на сферу здравоохранения;
- обеспечит прозрачность системы здравоохранения;
- создаст для системы здравоохранения дополнительный источник дохода;
- создаст необходимые условия для физических и юридических лиц, оказывающих медицинские услуги, независимо от форм собственности.

ОМС это система, позволяющая защищать всех индивидов от риска заболевания и обеспечить качественное медицинское обслуживание. Одной из основных целей этой системы является обеспечение пользования всеми индивидами, независимо от их экономического положения, медицинскими услугами на должном уровне. ОМС это система, ориентированная больше на интересы обычных граждан, способствующая обеспечению их качественным медицинским обслуживанием и лекарствами. Таким образом эта система улучшает как материальное положение, так и здоровье каждого гражданина.

Из-за прямого вмешательства государства в систему ОМС, играющей важную роль в усилении социальной защиты населения, в частности ее малообеспеченных групп, в большинстве развитых и развивающихся стран уровень охвата обязательным медицинским страхованием высок (Диаграмма 1).

Диаграмма 1

Охват населения обязательным медицинским страхованием в ряде стран, 2015, (%)

Источник: ОЭСР, 2015 (http://stats.oecd.org/OECDStat_Metadata/ShowMetadata.ashx?)

Как видно из диаграммы 1, большинство населения ряда развитых и развивающихся стран обеспечено ОМС. К примеру, в таких странах, как Канада, Великобритания, Япония, Италия, Финляндия, Швеция, уровень обеспеченности ОМС составляет 100%. Уровень охвата ОМС в таких постсоциалистических странах, как Чехия составляет 100%, Эстония – 93,9%, Литва- 92%, Россия - 99,9%.

Государство наряду с прямым вмешательством в систему медицинского страхования (то есть его формированием), может создать условия для частного сектора, чтобы работодатели могли обеспечить своим работникам ОМС. В ряде развитых и развивающихся стран наряду с ОМС, широко распространено и частное медицинское страхование. Уровень охвата частным медицинским страхованием в 2015 году составил: в Бельгии -81,6%, Израиле -83,4%, США – 62,9%, Голландии -84,4% (Диаграмма 2).

Диаграмма 2

Уровень покрытия частной медицинской страховкой, 2015, (%)

Примечание: во Франции, Дании, Греции соответствующий показатель приведен в 2014 году.

Источник: ОЭСР, 2015 (http://stats.oecd.org/OECDStat_Metadata/ShowMetadata.ashx?)

В настоящее время в Азербайджане система здравоохранения финансируется государством по модели Семашко. Непригодность для нашей страны этого вида финансирования в сфере здравоохранения проявляется в показателях уровня здоровья населения. Поэтому нашей стране необходимо использование новой модели в финансировании системы здравоохранения.

Направления государственного регулирования ОМС

Как указано выше, в финансировании системы здравоохранения ОМС является одним из наиболее прогрессивных методов. Социальную защиту населения следует согласовать с программами медицинского страхования. Участие пенсионеров, больных, инвалидов, вынужденных переселенцев и беженцев, безработных в медицинском страховании, виды оказываемых им медицинских услуг и механизм обслуживания должны регулироваться исходя из мирового опыта. Вместе с тем, социальная защита населения в каждой стране должна быть организована с учетом существующих реалий и местных особенностей. Нельзя напрямую использовать модель медицинского страхования какой-либо развитой страны, у которой нет проблемы беженцев и переселенцев. В Азербайджане медицинское страхование, которое является

составляющей концепции социальной защиты населения, должно формироваться с учетом местных особенностей и уровня развития страны.

В ОМС ключевым вопросом является оптимизация отчислений на страхование. В Азербайджане при внедрении ОМС согласно предварительным условиям как с работников, так и с работодателей будет взиматься страховой взнос в размере до 2% заработной платы. Часть населения будет освобождена от уплаты страхового взноса на обязательное медицинское страхование. В Азербайджане в финансировании ОМС важна роль государства. На наш взгляд, целесообразна оплата государством расходов малообеспеченных групп населения на медицинское страхование. В противном случае, рост уровня бедности может привести к ухудшению здоровья населения и его благосостояния.

Рассмотрим зарубежный опыт в сфере страховых взносов на медицинское страхование, уплачиваемые работниками и работодателями. В нижеприведенной таблице указаны тарифы на ОМС ряда стран как для работников, так и работодателей (Таблица 1).

Таблица 1

Платежи обязательного медицинского страхования в некоторых странах (в отличие от заработной платы, %, 2015)

№	Страны	Работ- ник	Работо- датель	Сум- ма	Стро- ка	Страны	Работ- ник	Работо- датель	Сум- ма
1	Албания	2,59	2,51	5,1	15	Люксембург	4,7	2,8	7,5
2	Германия	9,23	8,3	17,53	16	Польша	11,45	0	11,45
3	Австрия	3,95	3,7	7,65	17	Румыния	5,5	6,05	11,55
4	Беларусь	6	6	12	18	Россия	0	8	8
5	Бельгия	4,7	6,15	10,85	19	Сан-Марино	0	5	5
6	Болгария	4,6	6,9	11,5	20	Сербия	6,15	6,15	12,3
7	Эстония	0	13	13	23	Словакия	5,4	11,4	16,8
8	Чехия	4,5	11,3	15,8	24	Словения	6,46	7,19	13,65
9	Финляндия	2,16	2,14	4,3	25	Швеция	0	12,48	12,48
10	Франция	0,75	13,1	13,85	26	Швейцария	0,25	0,25	0,5
11	Греция	2,55	5,1	7,65	27	Англия	2,05	1,9	3,95
12	Венгрия	6	0	6	28	Украина	0	13	13
13	Италия	0	2,68	2,68	29	Лихтенштейн	1,5	0,75	2,25
14	Литва	6	6,4	12,4	30	Средний	3,53	5,9	9,43

Источник: ОЭСР, 2015 г.

Как видно из таблицы, расходы на медицинское страхование в одних странах (Хорватия, Швеция, Россия, Италия, Эстония и др.) уплачиваются работодателями, в других странах (Польша, Венгрия), наоборот, работниками, а в ряде стран уплата осуществляется и работниками, и работодателями. Если в таких странах, как Беларусь, Сербия, Швеция эта нагрузка равная, то в ряде стран (Германия, Польша, Англия, Люксембург) она приходится больше на работника, а в некоторых странах (Словакия, Франция, Бельгия, Болгария) на работодателя.

В Азербайджане механизм распределения страховых взносов между работником и работодателем должен быть так устроен, чтобы тяжесть не падала ни на работника, ни на работодателя. Так, когда большая часть страхового бремени падает на работника, его социальное положение ухудшается. В случае же если нагрузка приходится на работодателя, то работодатель теряет интерес к заключению договора с работниками. Согласно данным ВБ, в Азербайджане в 2006 году удельный вес работников, занятых трудовой деятельностью без трудового договора, составлял 59,5%, что приводит к еще большему росту социальной нагрузки государства.

В Азербайджане бремя социальных выплат одного работника составляет 3% заработной платы. Помимо этого, следует учесть то, что работник уплачивает

подходный налог в размере 14% от заработной платы. Таким образом, месячная налоговая нагрузка одного работника составляет 17% заработной платы. В нашей стране этот показатель на 4,2% ниже среднего показателя стран ОЭСР. Таким образом, отсюда следует, что в финансировании ОМС можно увеличить налоговую нагрузку работника. Если каждый работник будет производить уплату в размере 3% заработной платы, можно добиться реализации в нашей стране ОМС.

Как нам кажется, при переходе на ОМС, исходя из опыта передовых стран (Швеция, Норвегия, Германия и др.), целесообразно предоставить гражданам некоторые преимущества. Так, страхуемый, выбрав страховую компанию и медицинское учреждение, должен получить медицинское обслуживание в рамках гарантированного обслуживания и страховой суммы. В таком случае можно добиться формирования конкуренции как между страховыми компаниями, так и между медицинскими учреждениями, а также поддержания прозрачности, в целом развития системы здравоохранения. Как нам думается, это также может способствовать получению медицинскими работниками, оказывающих высококачественное обслуживание, более высокой заработной платы за счет страховых взносов.

Заметим, что модель, основанная опыте передовых стран мира, успешно применяется в Грузии. До 1998 года в Грузии финансирование здравоохранения осуществлялось также, как и в нашей стране, по модели Семашко. Согласно «Программе финансирования здравоохранения», принятой в вышеуказанном году, был начат процесс превращения больниц в акционерные общества. В результате этой программы средства, выделенные государством на финансирование медицинских учреждений, выплату заработной платы медицинского персонала и иные расходы в сфере здравоохранения, были направлены на финансирование ОМС. В настоящее время в Грузии успешно реализуется программа обязательного медицинского страхования с охватом 3 млн человек. Согласно этой программе услуги семейного врача, затраты на роды, лабораторные исследования и другие медицинские услуги оплачиваются за счет страховых взносов. 70% расходов на хирургические операции и 80% затрат на лечение онкологических заболеваний финансируются из госбюджета.

На наш взгляд, для нашей страны целесообразно воспользоваться опытом Грузии в этой сфере. В Азербайджане тоже должен осуществляться процесс приватизации и хозрасчетного финансирования учреждений здравоохранения. В таком случае у государства высвободится львиная доля средств, расходуемых на финансирование здравоохранения, и станет возможным направить эти средства на финансирование ОМС. В подобных условиях государство сможет выделять средства на программы и надзор в сфере здравоохранения.

В западных странах хорошо развит механизм правового регулирования системы медицинского страхования. В этих странах пациентам предоставляются большие права, последние вправе потребовать от страхователей и врачей выплату компенсации за низкий уровень обслуживания или неполное обслуживание, а также за нанесенный им моральный ущерб. Представляется, что развитие этого механизма предотвратит использование врачами этих услуг в собственных целях, повысит интерес к медицинскому страхованию.

Одним из совершенных методов, определенных для возмещения нанесенного пациентам ущерба, является однозначная выплата компенсации без расследования или поиска виновного (так как этот процесс требует много времени и финансов). Этот механизм впервые был создан в Новой Зеландии в 70-х годах 20 века и в дальнейшем стал применяться другими странами. Впервые к процедуре выплаты пациенту компенсации приступили такие страны, как Швеция, Норвегия и Финляндия. Однако из них только в Финляндии была выработана правовая база и стали максимально защищаться права пациентов.

Совершенствование законодательной базы системы медицинского страхования требуется и в нашей республике. Должны быть приняты законы Азербайджанской Республики «О правах пациентов», «О врачебной ответственности».

Согласно Решению Минздрава Азербайджанской Республики от 2008 года, несмотря на бесплатность медицинских услуг, настоящее Решение не распространяется на покупку лекарств. В отчетах ВБ указано, что в Азербайджане $\frac{3}{4}$ личных платежей в сфере здравоохранения приходится на покупку лекарств.

При реализации лекарственных средств применение НДС приводит к росту цен на 18%.

Согласно мировой практике, многие страны применяют освобождение от НДС при реализации лекарственных средств по рецепту. Это ясно можно увидеть в нижеприведенной таблице (Таблица 2).

Таблица 2

НДС в некоторых странах (%)

Страны	НДС на покупку лекарства	Стандартный НДС
Австралия	0	10
Австрия	20	20
Бельгия	6	21
Канада	0	7
Чехия	5	19
Данимарка	25	25
Финландия	8	22
Франция	2,1-5,5	19,6
Германия	16	16
Греция	9	18
Венгрия	15	25
Исландия	14	24,5
Ирландия	0	21
Италия	10	20
Япония	5	5
Южная Корея	10	10
Люксембург	3	15
Мексика	0	15
Голландия	6	19
Новая Зеландия	12,5	12,5
Польша	7	22
Португалия	5	19
Словакия	10	19
Испания	4	16
Швеция	0	25
Швейцария	2,4	7,6
Турция	8	18
Великобритания	17,5	17,5
Средний показатель	8,1	17,5

Источник: Таблица подготовлена автором на сайте www.OECD.org (Исследования политики здравоохранения. Счет цен на лекарства мировом рынке.)

Исходя из таблицы, в некоторых странах ОЭСР освобождение от НДС при реализации лекарственных средств не применяется. К таким странам относятся Новая Зеландия, Южная Корея, Дания, Германия, Австрия и Великобритания. В других странах при реализации лекарств по рецепту применяется освобождение от НДС. В Швеции, Мексике, Ирландии, Канаде и Австралии этот показатель составляет 0%.

В Азербайджане при покупке лекарств отмена НДС выступает как основной фактор уменьшения бремени личных платежей. Следует учесть, что потребителями лекарств являются дети, пенсионеры, больные, которые больше нуждаются в государственной заботе. Как нам думается, в условиях реализации социально-ориентированной экономической политики цены на лекарства должны так устанавливаться, чтобы они были доступны для всех слоев общества. По нашему мнению, совершение шага в этом направлении может положительно повлиять на усиление социальной защиты населения. Очевидно, что отмена НДС при покупке лекарств повлияет на уменьшение суммы личных платежей, направленных на приобретение лекарственных средств, на 18%. Этот шаг также повлияет на снижение показателя убыточности медицинского страхования и дальнейших финансовых затрат на ОМС.

Считаем, что в целях обеспечения прозрачности, связанной с расходованием средств, аккумулированных в Фонде Обязательного Медицинского Страхования, целесообразным является создание Совета по Надзору, состоящего из представителей Государственного Агентства по Обязательному Медицинскому Страхованию и соответствующих министерств (Министерство Здравоохранения, Министерство Финансов, Министерство Труда и Социальной Защиты Населения).

1. <https://its.gov.az>
2. <https://www.transparency.org/gcb2013/report> International Transparency Organization. Global Corruption Barometer, 2013.)
3. <https://www.ekspress.az/news/431-iscilerin-maasindan-2-faiz-icbari-tibbi-sigorta-haqqi-tutulacaq>
4. <https://atasigorta.az/az/icbari-tibbi-sigorta-haqqi-melum-oldu>
5. Агаев А.В. Итоговый отчет о текущем исследовании медицинского страхования в Азербайджане, Баку, 2006
6. http://siteresources.worldbank.org/AZERBAIJANEXTN/Resources/ALCAR_Azerbaijani.pdf, Отчет об оценке уровня жизни в Азербайджане. Документ Всемирного банка, 2010

Мехтиева М.И.к.

Тенденции развития, происходящие в банковском секторе Азербайджана

*Институт Экономики Национальной Академии Наук Азербайджана
(Азербайджан, Баку)*

doi:10.18411/sciencepublic-08-10-2019-03

idspr: sciencepublic-08-10-2019-03

Аннотация

В статье показаны этапы формирования финансовых рынков в Азербайджанской Республике, преимущественно в банковском секторе, а также изучены особенности и тенденции развития банковского сектора за последнее десятилетие. Автор, исследовав результаты, полученные в развитии банковского сектора и проблемы, возникающие в этой области, дает свои рекомендации и выдвигает идеи по развитию этого сектора.

Ключевые слова: финансовые рынки, банковский сектор, банковские операции, экономическое развитие.

После обретения независимости, в Азербайджанской Республике, наряду с другими сферами, были осуществлены серьезные реформы, связанные с развитием банковского сектора. Особая роль банковской системы в экономическом развитии страны проявилась на первых этапах развития. В 1991-1995 годах банковская система Азербайджана, а также и финансовая система в целом, находились в кризисном состоянии, поэтому, для решения существующих проблем, перед Центральным Банком (Национальным Банком) были поставлены серьезные задачи. Если бы политика,