Журнал правовых и экономических исследований.
Journal of Legal and Economic Studies, 2018, 2: 213–218
© Т.Р. Ризокулов, М.З. Абдурахманова, 2018

УДК 368.9.06(575.3)

T.R. Rizoqulov, M.Z. Abdurahmonova

THE NEED FOR AND PRACTICAL IMPLEMENTATION OF COMPULSORY SOCIAL HEALTH INSURANCE IN THE NATIONAL ECONOMY OF TAJIKISTAN

Turakul Rizoqulov – Professor, the Department of Economics and Entrepreneurship, Deputy Director for Science and Innovations, Institute of Economy and Trade of Tajik State University of Commerce Doctor of Economics, Full professor, Dushanbe, Republic of Tajikistan; **e-mail: t_rizokulov@mail.ru**.
Mukaddam Abdurahmonova – senior lecturer, applicant at the Department of Economics and Entrepreneurship, Institute of Economy and Trade of Tajik State University of Commerce, Dushanbe, Republic of Tajikistan; **e-mail: mukaddam81@gmail.com**.

The article deals with some negative aspects of the health insurance system in Tajikistan which enables to assess the real state and trend of the development of indicators of the given system.

The categorization of population acutely conscious of the need for medical insurance has been presented based on the degree of inaccessibility of health care facilities. The analysis of the problem has been done on the basis of official statistics prepared by the Statistical Agency under the President of the Republic of Tajikistan with public articles and the authors' own observations being additional sources of information.

Keywords: *compulsory social health insurance; real wage index; medicines price index; high cost of medical care; inaccessibility of medical care.*

Т.Р. Ризокулов, М.З. Абдурахманова

НЕОБХОДИМОСТЬ И ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В НАЦИОНАЛЬНОЙ ЭКОНОМИКЕ ТАДЖИКИСТАНА

Туракул Рабимкулович Ризокулов – профессор кафедры экономики и предпринимательства, заместитель директора по науке и инновациям Института экономики и торговли Таджикского государственного университета коммерции, доктор экономических наук, профессор, г. Душанбе, Республика Таджикистан; **e-mail: t_rizokulov@mail.ru**.
Мукаддам Зокирхоновна Абдурахманова – старший преподаватель, соискатель кафедры экономики и предпринимательства Института экономики и торговли Таджикского государственного университета коммерции, г. Душанбе, Республика Таджикистан; **e-mail: mukaddam81@gmail.com**.

В данной статье рассмотрены некоторые негативные стороны функционирования системы медицинского страхования в Таджикистане, которые позволяют оценить реальное состояние и тенденцию развития показателей данной системы.

Представлена группировка категорий населения (которые остро ощущают недостаток системы медицинского страхования) по степени недоступности для них медицинских услуг. Анализ проблемы осуществлен на основе официальных данных статистической информации, подготовленных Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан, а также публичных статей и собственных наблюдений авторов.

Ключевые слова: *обязательное социальное медицинское страхование; индекс реальной зарплаты; индекс цен на медикаменты; дороговизна медицинских услуг; недоступность медицинских услуг.*

В современных условиях изменчивости внешней и внутренней среды в жизнедеятельности субъектов экономики особую актуальность приобретает поддержание здоровья населения и профилактика различного рода тяжелых заболеваний, приводящих к плачевным результатам. Поскольку в современных условиях из года в год нахождение и приобретение экологически натуральных продуктов становится всё более трудным, что обуславливает объективность роста количество обращений к медицинским специалистам и принимать лекарственные препараты, которые, в свою очередь, являются для слабозащищённой части населения частично недоступными. В связи с этим приобретает особую важность деятельность, связанная с восстановлением, поддержанием и укреплением здоровья людей с целью полноправного, здорового и эффективного продолжения активной трудовой деятельности.

Необходимо совершенствовать и реформировать систему социального медицинского страхования на основе практической реализации обязательного медицинского страхования, так как оно влияет на здоровье, являющееся основой любой жизнедеятельности.

Для всестороннего исследования системы обязательного медицинского страхования авторами применены следующие методы: статистического анализа, в частности, системный подход; методы сравнения, сопоставления, динамического и индексного анализа, дедукции и индукции, на основе которых выявлены основные факторы, влияющие на процесс оказания медицинских услуг и зависящие от экономического состояния страны. Также обоснована необходимость организации систем медицинского страхования, адекватных современным условиям развития. Объектом исследования выступают экономические отношения, связанные с формированием систем обязательного медицинского страхования в экономике Республики Таджикистан.

Среди перечня социальных задач исполнительных и законодательных органов государственной власти организация и совершенствование системы медицинского страхования относятся к числу приоритетных. Поскольку хорошо налаженная система медицинского страхования имеет прямое воздействие на сокращение и регулирование негативных аспектов в плане поддержания здоровья населения. На данный момент этими аспектами являются:

- дороговизна медицинских услуг;
- преждевременная смертность и уменьшение средней продолжительности жизни;
- рост численности инвалидов, в частности, детской инвалидности;
- развитие и распространение заболеваний, имеющих летальный исход (злокачественные новообразования, вирусные заболевания и т.д.).

Тенденция и анализ фактического состояния вышеприведенных показателей, являющихся результатом функционирования системы медицинского страхования, приведены в табл. 1.

Данные таблицы свидетельствуют о фактическом росте смертности населения, т.е. за 2016 год, по сравнению с 2012 годом, этот показатель вырос на 0,29%. В то же время по сравнению с двумя предыдущими годами данный показатель увеличился на 1,49%, что является тревожным симптомом.

Что же касается выявления у населения злокачественных новообразований, то за последние пять лет наблюдается рост данного показателя на 6,11%, хотя аналогичный показатель в 2016 году, по сравнению с предыдущим, вырос на 2,4%. Нами предполагается, что одной из причин роста отмеченных показателей является слишком позднее обращение больных граждан в учреждения здравоохранения. В большинстве случаев, можно сказать, что 90% населения на начальных стадиях заболевания не обращается к медицинским специалистам. Люди идут за помощью к медикам лишь тогда, когда болезнь приобретает запущенный характер, и лечение становится трудным и дорогим, а иногда и вообще бесполезным, если заболевание уже приняло прогрессирующий

Таблица 1

Некоторые показатели, характеризующие состояние здоровья населения по Республике Таджикистан

Годы	Показатели			
	Численность инвалидов, человек	Смертность населения по регистрации органов ЗАГС, тыс. чел.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями, чел.
2012	166593	34,0	72,8	2927
2013	167865	31,7	73,4	3096
2014	147048	32,9	73,4	3072
2015	142382	33,6	73,6	3031
2016	144886	34,1	73,7	3106
2016г. в % к 2012г.	86,97	100,29	101,24	106,11

Источник: [9. С. 154].

характер. Данную сложившуюся в обществе ситуацию можно объяснить с разных позиций. Одни ученые связывают это с менталитетом населения, другие – с бедностью или дороговизной медицинских услуг, так как не каждый гражданин может позволить себе своевременно проходить медицинский осмотр. Предполагаем, что все это имеет место быть, и в этом направлении единственно возможным путём устранения вышеуказанных недостатков является организация и эффективная реализация системы обязательного медицинского страхования.

Существует много позиций и трактовок по выяснению сущности обязательного медицинского страхования. Так как данный вопрос выходит за рамки нашего исследования, то мы приведем здесь одно из наиболее распространенных в экономической науке определений. По мнению В. Гришина, «Медицинское страхование – это форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств» [5. С. 24–25].

В Законе «О медицинском страховании в Республике Таджикистан» сказано, что медицинское страхование – совокупность мероприятий по социальной защите граждан в Республике Таджикистан, обеспечивающая получение качественных медико-санитарных, иных услуг и лекарственных препаратов. Также обязательное медицинское страхование – это вид социального страхования, обеспечивающий гражданам Республики Таджикистан возможности получения медико-санитарной помощи, обеспечения лекарствами, предоставляемыми за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, установленных программами обязательного медицинского страхования. Но добровольное медицинское страхование – это вид социального страхования, осуществляемый на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивающий гражданам получение дополнительных медико-санитарных и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования [1].

В настоящее время во многих развитых странах мира система медицинского страхования находится на стадии перемен или реформирования, которое зависит от правильной организации деятельности и финансирования системы здравоохранения. Демографическое старение граждан страны, а также дороговизна медицинских услуг являются зависящими друг от друга факторами. Вопрос о медицинском обслуживании населения в Республике Таджикистан в рамках реформирования является очень актуальным в связи с высоким уровнем младенческой смертности и ин-

фекционных заболеваний. Сегодня в Таджикистане, как и в таких странах, как Италия, Швеция, Великобритания, традиционной системой обеспечения медицинскими услугами является национальное здравоохранение, в соответствии с которым медицинские услуги оплачиваются государством.

Следует подчеркнуть, что добровольное и обязательное медицинское страхование в Республике Таджикистан функционирует очень слабо. Как известно, цены на медицинские услуги с каждым годом все увеличиваются, тогда как в период существования Советского Союза посещение, консультации врача, медицинские услуги были бесплатными. В настоящее же время каждая консультация врача в государственных медицинских учреждениях, поликлиниках должна оплачиваться в обязательном порядке. Цены на медицинские услуги частных клиник очень высоки и основной массе населения страны они недоступны. В связи с этим система доступности медицинских услуг была и остаётся главной проблемой в отечественной экономике для малообеспеченных слоев населения. В частности, молодёжь, женщины, граждане с ограниченными возможностями, пенсионеры сталкиваются с отсутствием свободного экономического доступа к медицинским услугам. В еще более тяжелой ситуации находятся население сельской и горной местности (см. рисунок).

Существует немало факторов, влияющих на образование системы медицинского страхования. Среди них одним из главных негативных компонентов является необоснованная ценовая политика в области медицинских услуг. Здесь отметим, что в государственных медицинских учреждениях действуют расценки за оказываемые медицинские услуги, установленные Министерством здравоохранения и социальной защиты населения [10].

Граждане перед началом медицинского обследования рассчитывает сумму, которая будет израсходована на эти цели. Каждое государственное медицинское учреждение функционирует по единой ценовой политике и не может установить собственную ставку. Государственные же цены на медицинские услуги являются обременительными для населения.

В связи с дороговизной медицинских услуг различные категории населения сталкиваются с рядом негативных последствий несовершенства системы медицинского обслуживания. Так,

- многие родители стараются лечить своих детей дома, занимаясь самолечением, что в большинстве случаев приводит к возникновению осложнений. И чтобы не допустить ухудшения состояния здоровья, родители все-таки вынуждены обратиться к врачам, но столь запоздалая медицинская помощь в некоторых случаях уже

Категории населения, которым недоступны медицинские услуги

⇓

Сельские женщины – испытывают большие трудности вследствие недоступности получения консультаций по вопросам материнства и детства, отсутствия медицинской инфраструктуры, низкого качества медицинского обслуживания в сельских медучреждениях.

⇓

Больные дети – постоянно нуждающиеся в качественном непрерывном медицинском обследовании, от которого зависит будущая жизнь подрастающего населения.

⇓

Пожилая категория граждан – самый незащищённый слой населения, который не может преодолеть пространственный барьер, а также себе обследования и лечение в городских клиниках.

Категории населения по недоступности для них медицинских услуг

бессильна повлиять на течение болезни, в результате чего у ребенка развивается хроническое заболевание или может наступить летальный исход;

- беременные женщины, стараясь избегать ежемесячного финансово-недоступного медицинского осмотра, подвергают риску здоровье свое и будущего ребенка: при отсутствии своевременного врачебного наблюдения (раннего выявления патологии развития плода, предупреждения угрожающего и привычного аборта, многих заболеваний) могут возникнуть осложнения течения беременности, что способно повлиять на состояние и жизнеспособность плода (развитие заболевания еще в материнской утробе и перетекание его в хроническую форму при рождении) и в некоторых особо запущенных случаях привести к гибели плода и/или матери. Также чреваты большой опасностью для здоровья и жизни роженицы и ребенка домашние роды, к которым женщины прибегают опять-таки из-за высоких материальных расходов, связанных с пребыванием в родильных домах.

В контексте этого вопроса необходимо отметить, что увеличение цен на медикаменты также является основополагающим фактором недоступности медицинских услуг, так как лечение само по себе невозможно без медикаментов и других лекарственных средств, стоимость которых тесно связана с уровнем оплаты труда в Республике Таджикистан, что наглядно показывает проведенный сравнительный анализ индекса реальной заработной платы Республики Таджикистан за 2011-2016гг. и индексом роста цен на медикаменты (табл. 2).

Данный приведенный расчёт показывает, что увеличение индекса реальной зарплаты за последние два года произошло на 1,6, т.е. составляет 101,57%. Что же касается индекса цен на медикаменты, то в 2016 г. по сравнению с 2015 г. он повысился на 10,5 и составляет 109,42%.

Доля индекса цен на медикаменты в индексе реальной зарплаты за последние пять лет увеличилась на 8,4, т.е. составляет 129,20%, но данные двух последних лет указывают на увеличение – 7,67%. Проведенный анализ показывает, что цены на медикаменты находятся в прямой зависимости от индекса реальной зарплаты: они увеличиваются, что делает и так дорогое медицинское обслуживание недоступным для каждой категории граждан, в частности будущих матерей, престарелых, инвалидов и других социально не защищённых слоев населения.

Таким образом, с целью решения проблемы недоступности медицинского обслуживания основной категории населения Таджикистана и с целью улучшения системы обязательного медицинского страхования необходимо в данную сферу внести серьезные коррективы. Страховой взнос обязательного медицинского страхования должен быть доступен для всех категорий граждан, а страховое возмещение должно реально покрывать расходы

Таблица 2

Сравнительный анализ индекса реальной зарплаты и индекса цен на медикаменты в Таджикистане за 2011–2016 гг.

Показатели	Анализируемые годы						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Отклонение 2016 г. от 2015 г. (+,-)
Индекс реальной зарплаты	110,9	118,7	119,1	110,7	101,8	103,4	+1,6
Индекс цен на медикаменты	101,2	100,9	103,3	102,9	111,5	122,0	+10,5
Доля индекса цен на медикаменты в индексе реальной зарплаты, %	91,25	85,00	86,73	92,95	109,5	117,9	+8,4

Источник: расчёты авторов по [8; 9. С. 137].

по страховым случаям, предусмотренным договором обязательного медицинского страхования. Кроме того, как видно по результатам проведенных исследований, ощущается необходимость внедрения обязательного социального медицинского страхования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон Республики Таджикистан «О медицинском страховании в РТ» от 18 июня 2008 г. № 408 (в редакции от 29.12.10 г. № 677).

2. Постановление Правительства Республики Таджикистан от 2 декабря 2008 года, № 600 «Порядок оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения».

3. *Борзунова О.А.* Комментарий к Федеральному закону «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования». М.: Юстицинформ, 2016. 376 с.

4. Обязательное медицинское страхование. Вопросы и ответы. Вып. 12. М.: Библиотечка «Российской Газеты», 2013. 176 с.

5. *Роик В. Д.* Обязательное медицинское страхование. Теория и практика. М.: Дело и сервис, 2013. 208 с.

6. Статистический ежегодник Республики Таджикистан: 25 лет государственной независимости. Душанбе, 2016.

7. Статистический ежегодник Республики Таджикистан. Душанбе, 2017. 154 с.

8. Страховые взносы на зарплату. Порядок начисления и уплаты обязательных платежей в Пенсионный фонд, фонды социального и медицинского страхования. М.: АБАК, 2016. 304 с.

9. *Sainsbury D.* Immigrants' social rights in comparative perspective: welfare regimes, forms in immigration and immigration policy regimes // Journal of European Social Policy. 2006. Vol. 16(3). P. 229–244.

10. *Weerepas M., Pennings F.* Towards a convergence of coordination of social security and tax law? // EC Tax Review. 2006. Vol. (4). P. 215–225.