

**Р.К. ЕЛЖАНОВА**

*Старший преподаватель модуля «экономика в здравоохранении»  
Казахского Национального Медицинского Университета  
им. С. Д. Асфендиярова*

### **«О ТЕНДЕНЦИЯХ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ»**

*Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011–2015 годы предполагает внедрение солидарной ответственности государства, работодателей и граждан за охрану и укрепление индивидуального и общественного здоровья. В связи с этим одним из приоритетных направлений получения качественной медицинской помощи является введение обязательного медицинского страхования граждан Республики Казахстан. Целью статьи является обоснование необходимости внедрения обязательного медицинского страхования. В статье рассматриваются тенденции становления и развития рынка медицинского страхования. Даны характеристики двух форм медицинского страхования: добровольное и обязательное.*

*Внедрение системы обязательного медицинского страхования позволит стимулировать развитие медицинских учреждений, повысит эффективность и качество медицинского обслуживания, доступность основных медицинских услуг, ответственность населения за свое здоровье, также позволит в полной мере реализовать право человека лечиться там, где ему нравится.*

**Ключевые слова:** рынок медицинских услуг, медицинское страхование, обязательное медицинское страхование (ОМС), добровольное медицинское страхование (ДМС).

В Послании народу Казахстана в 2010 году глава государства отметил, что здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье должны стать главным в государственной политике в сфере здравоохранения, и повседневной жизни населения.[1]

В мире существует несколько форм финансирования здравоохранения: государственная, бюджетно-страховая и частная. В Казахстане функционирует государственная. Несмотря на то, что государство обеспечивает ежегодный рост финансирования, средств для полного обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи недостаточно. В этой связи вопрос перехода на бюджетно-страховую модель здравоохранения является для Казахстана актуальным. Медицинское страхование может позволить существенно увеличить ресурсное обеспечение здравоохранения. Сегодня в Казахстане приобретают медицинскую страховку для своих работников в основном крупные национальные компании. По данным Агентства по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций, на 1 октября 2010 года по классу страхования на случай болезни в Казахстане привлечено 8,1 млрд. тенге, что составляет всего лишь около двух процентов от общего объема финансирования здравоохранения. Кроме того, медицинское страхование является одним из рычагов повышения экономической заинтересованности и ответственности организаций здравоохранения и медицинских работников за конечный результат своей деятельности, а также развития конкуренции между медицинскими организациями. В свою очередь, медицинское страхование также может повысить экономическую заинтересованность самого населения в сохранении собственного здоровья.

В мировой практике на рынке страховых услуг сложились 2 основные формы медицинского страхования: обязательное и добровольное.

Чем принципиально отличаются друг от друга обязательное и добровольное медицинское страхование? При обязательном страховании для всех граждан устанавливается одинаковая ставка отчислений в бюджет, то есть для всех слоев населения обеспечиваются равный объем и качество медицинской и лекарственной помощи. Добровольное медицинское страхование гарантирует человеку соответствующий объем медицинских услуг в случае возникновения проблем со здоровьем, компенсирует затраты на лечение, но в основном клиенты страхуются на случай внезапного заболевания. Главным достоинством добровольного медицинского страхования является то, что можно получать качественную медицинскую помощь в лучших медицинских учреждениях с расширенным перечнем услуг, современным оборудованием и высококвалифицированными специалистами. При этом все финансовые заботы ложатся на плечи страховой компании, также она контролирует качество лечения и объем оказанных услуг.

В России обязательное медицинское страхование работает уже много лет и довольно эффективно. С работающих граждан удерживаются страховые взносы и перечисляются в специальный фонд, средства из которого расходуются при обращении пациентов за медицинской помощью. При этом уровень зарплаты не играет никакой роли, люди, будь ты рядовой специалист или руководитель, имеют одинаковые права на один и тот же пакет врачебной помощи.

В Казахстане обязательного медицинского страхования вообще нет, действует только добровольное страхование. Вначале у нас по этому виду страховались в основном компании с иностранным участием, у которых наличие медицинской страховки является обязательным условием социального пакета. Затем и отечественные компании все чаще начали прибегать к медицинскому страхованию, так как поняли, что это один из наилучших способов заботы о своем персонале. И это оправдано, так как затраты на социальный пакет в плане обеспечения здоровья сотрудников, выгодны самим работодателям, поскольку снижается необходимость в оплате больничных.

С другой стороны, у договоров добровольного медицинского страхования, продающихся в Казахстане, есть общая особенность – они не защищают клиента от хронических и трудноизлечимых болезней, у каждой компании есть свой перечень исключений из страховых случаев.

Но не смотря на то, что отечественные компании все чаще стали прибегать к добровольному медицинскому страхованию, данный вид страховки не получил у нас широкого распространение. На сегодняшний день в Казахстане добровольным ме-

дицинским страхованием охвачено не более ста тысяч человек. Удельный вес добровольного медицинского страхования в финансировании медицинских услуг очень маленький, всего лишь два процента. И это объясняется тем, что добровольное медицинское страхование – затратное дело, оно не приносит существенной прибыли. Кроме того, это слишком дорогое удовольствие для простого человека, поэтому большинство населения не может позволить себе его купить. А если бы на грузку по страхованию работников несли сами работодатели, то многие бы оценили плюсы медицинского страхования. В среднем стоимость договора страхования зависит от ассортимента услуг, списка заболеваний, подлежащих лечению, от лечебных учреждений, в которых будет обслуживаться застрахованный. То есть от оказания неотложной врачебной помощи до предоставления возможности санаторно-курортного лечения, а также стоматологической помощи и лекарств. И здесь стоимость страховки варьируется от 100 до 250 тысяч тенге. Более доступные программы составляют 30-50 тысяч тенге, но они рассчитаны на оказание медицинской помощи только при экстренных случаях.

Практика страхового рынка Казахстана показывает, что страховые компании неохотно продают медицинские страховки физическим лицам. По мнению Дмитрия Жеребятёва – председателя правления АО "СК "Коммекс-Омip", это связано не только с тем, что медицинское страхование – высоко убыточное предприятие, но и с необходимостью исключения возможности мошенничества со стороны физического лица и медицинских работников.[2] В связи с этим в Казахстане наибольшее распространение получило медицинское страхование корпоративных клиентов.

Второй этап реализации Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011–2015 годы предполагает внедрение солидарной ответственности государства, работодателей и граждан за охрану и укрепление индивидуального и общественного здоровья. [3]. В связи с этим одним из приоритетных направлений получения качественной медицинской помощи на наш взгляд является введение обязательного медицинского страхования граждан Республики Казахстан.

Внедрение системы обязательного медицинского страхования позволит стимулировать развитие медицинских учреждений, повысит эффективность и качество медицинского обслуживания, доступность основных медицинских услуг, ответственность населения за свое здоровье, также позволит в полной мере реализовать право человека лечиться там, где ему нравится. Так, например, АО СК «Нефтяная страховая компания» (НСК) предлагает заменить бюджетное финансирование обязательным медицинским страхованием. То есть полис ОМС должен покрывать гарантированную бесплатную медпомощь — все, что выше этого минимума, по их версии, должно финансироваться за счет добровольного страхования. Обеспечение страховыми полисами по ОМС наемных работников ляжет на работодателей. Самозанятое и так называемое неактивное население должно будет приобретать страховку самостоятельно. Государство же возьмет на себя финансирование медобслуживания пенсионеров, официальных безработных и социально уязвимых слоев населения» [2].

Как подсчитали в компании, при такой схеме можно сэкономить большую часть бюджетных средств. Так, по оценке НСК, из 299 млрд. тенге на здравоохранение в бюджете 2012 года государственные расходы составят лишь 54 млрд. тенге, 245 млрд. будут покрыты за счет ОМС. Но участие государства не ограничится только прямым финансированием. Согласно предложению НСК, оно также должно пойти на снижение подоходного налога для работающего населения и ставки социального налога для работодателей. В результате бюджет недосчитается 188 млрд. тенге. Тем не менее, по оценке НСК, государство все равно останется в выигрыше, если за основу взять нынешние расходы на медобслуживание.

Внедрение обязательного медицинского страхования связано с определенными проблемами, которые касаются всех сторон системы здравоохранения. Отрицательное влияние на восприятие населением введения обязательного медицинского страхования мог оказать и негативный опыт налаживания системы обязательного медицинского страхования. В середине 1990-х годов был создан фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС), который должен был обеспечить население необходимой медицинской помощью. Но через пару лет здесь обнаружились большие финансовые нарушения, руководители признали виновным в хищении финансовых средств фонда. Фонд уже не мог выполнять свои договорные обязательства перед поставщиками медицинских услуг, и в результате был упразднен.

По мнению экспертов страхового рынка необходимо, прежде всего, создать стимулы для развития конкурентного рынка медицинских услуг и услуг медицинского страхования, которые будут доступны для всего населения.

При этом необходимо, прежде всего, сформировать спрос у населения на услуги медицинского страхования, а у потенциальных инвесторов желание инвестировать средства в эту инфраструктуру.

Эксперты сходятся во мнении, что обязательное медицинское страхование может быть внедрено в Казахстане только после 2014 года, так как на данный момент казахстанская система здравоохранения к этому не готова. «Медицинское страхование на сегодняшний день у нас носит сугубо добровольный характер. Вообще само понятие «медицинское страхование» подразумевает стабильное развитие экономики и достаточно большой пул работающего населения. И когда сравнивают модели страховой медицины и государственно-бюджетной, которая у нас сейчас есть, явных преимуществ той или иной системы нет», – считает вице-министр здравоохранения республики Эрик Байжунусов.[2]

Для успешного внедрения обязательного медицинского страхования государству необходимо разработать четкие критерии, по которым оно будет определять готовность страховщика предоставлять эти услуги. Серьезные проблемы вызывает и решения вопроса о том, кто и в каком размере будет оплачивать страховку – работодатель или работник. Для того чтобы выплаты взносов по полису обязательного медицинского страхования не легли на плечи населения тяжелым грузом эксперты страхового рынка предлагают осуществлять финансирование за счет социального налога. Еще одним фактором, который мог бы оказать позитивное влияние на рынок обязательного медицинского страхования является введение налоговых льгот для компаний, осуществляющих корпоративное медицинское страхование.

В статье 29 Конституции РК прописаны право на охрану здоровья и норма обеспечения равного доступа гарантированного объема медицинской помощи всем гражданам Казахстана. [4] А чтобы этого добиться, надо наладить государственно-частное партнерство, и в этом плане обязательное медицинское страхование незаменимо.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 «Новое десятилетие – новый экономический подъем – новые возможности Казахстана». Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана 1.02.2010
- 2 «Эксперт Казахстан» №13 (354) /02 апреля 2012
- 3 Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011–2015 годы. Раздел 6.
- 4 Конституция Республики Казахстан. Раздел II Статья 29.

#### Р.К. ЕЛЖАНОВА

##### «ҚАЗАҚСТАНДА МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУДЫҢ ҮДЕРІСТЕРІ»

**Түйін:** 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасы денсаулық сақтауды жетілдіру жолында мемлекетімізге үлкен жауапкершілік жүктейді, сонымен қатар жұмыс берушінің және күзет үшін азаматтардың және қоғамдық денсаулықтың қорғауын қамтамасыз етеді. Осыған байланысты сапалы медициналық көмектің басым бағыттарының бірі ретінде Қазақстан республикасының азаматының міндетті медициналық сақтандырылуы болып табылады. Мақаланың мақсаты міндетті медициналық сақтандыруды енгізу қоғамның басты талабы болып табылады. Мақалада медициналық сақтандыру нарығының дамуы үрдістері қарастырылады. Медициналық сақтандырудың мінездемелері екі түрлі: ерікті және міндетті.

Медициналық сақтандыру жүйесін енгізу медициналық мекеменің дамуын ынталандыру, тиімділікті жоғарлату және медициналық қызметтің сапасын, негізгі медициналық қызмет атқарудың қолжетімділігін, халықтың жауапкершілігі үшін өзінің денсаулығын жоғарылатады, адам өзі ұнаған жерінде толық ем алуға құқылы.

**Түйінді сөздер:** медициналық қызмет нарығы, медициналық сақтандыру, міндетті медициналық сақтандыру (ММС), ерікті медициналық сақтандыру (ЕМС).

#### R.K. ELZHANOVA

##### "ON TRENDS MEDICAL INSURANCE IN KAZAKHSTAN "

**Resume:** the state programme of developing healthcare "Salamatty Kazakhstan" for 2011-2015 involves the introduction of joint and several liabilities of the state, employers and individuals for protection and promotion of individual and public health. In this regard, one of the priorities of obtaining quality healthcare is the introduction of compulsory medical insurance for citizens of the Republic of Kazakhstan. The purpose of this article is the basis of necessity for the inculcation of compulsory medical insurance. This article examines trends in the formation and development of the medical insurance market. There are given characteristics of two forms of health insurance: voluntary and compulsory.

The introduction of compulsory medical insurance system will encourage the development of medical institutions, increase the efficiency and quality of medical service, access to basic medical services, the responsibility of the population for their health, will also allow to fully accomplishing the human right to be treated wherever he likes.

**Keywords:** market of medical services, medical insurance, compulsory medical insurance (CMI), voluntary medical insurance (VMI).