

Список литературы:

1. Концепція розвитку інклюзивної освіти : наказ Міністерства освіти і науки України від 01.10.2010 р. № 912 // веб-портал osvita.ua. - Режим доступу: osvita.ua>Законодавство>Середня освіта>9189.
2. Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах [Електронний ресурс]: Постанова Кабінету Міністрів України від 15 серпня 2011 р. № 872 12.04.2000 646 // Офіційний сайт «Законодавство України». - Режим доступу: zakon.rada.gov.ua>laws/show/646-2000-п.
3. Софій, Н. З. Концептуальні аспекти інклюзивної освіти / Інклюзивна школа: особливості організації та управління: навчально-методичний посібник / кол. авторів: Колупаєва А.А., Найда Ю.М., Софій Н.З. та ін.; за заг.ред. Л. І. Даниленко, - К.: 2007. - 128 с.
4. Банч, Г. О. Поддержка учеников с нарушением интеллекта в условиях обычного класса: пособие для учителей / Гэри Оуэн Банч ; пер. с англ. СЮ. Котова. - М.: ООО «Издательство МБА». - 64 с.

УДК 368.9.06

**Л.А. Скороходова,
Р.К. Елжанова,
г. Екатеринбург,
г. Алмата**

Инновационные процессы рынка медицинского страхования в Казахстане

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).

**L.A. Skorokhodova,
R.K. Elzhanova,
Almaty,
Yekaterinburg**

Innovative processes of health insurance market in Kazakhstan

This article examines trends in the formation and development of the health insurance market . Given the characteristics of two forms of health insurance: voluntary and mandatory.

The introduction of mandatory health insurance system will encourage the development of health care facilities, increase the efficiency and quality of care, access to basic health services , the responsibility for the health of the population, will also allow to realize in full the right of a person to be treated wherever he likes.

Keywords: Market health services, health insurance, mandatory health insurance (МНН), voluntary health insurance (ВНН).

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 широкое распространение. На сегодняшний день в Казахстане добровольным медицинским 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 нагрузку 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 Жеребятьева – 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 обнаружили большие финансовые нарушения, руководителя 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.