

А.Б. Болатбек, А.Т. Шарипов, научный руководитель Р.К. Елжанова
Казахский национальный медицинский университет, Алматы, Казахстан
A.B. Bolatbek, A.T. Sharipov, R.K. Elzhanova
Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan
elzhanova-roza@mail.ru, aarman_9797@mail.ru

Необходимость перехода к страховой медицине в Казахстане **The need of transition to insurance medicine in Kazakhstan**

Аннотация. *Страхование – это развивающаяся отрасль, опирающаяся на огромный, практически неосвоенный рынок, имеющий большое будущее. Основанием для такого прогноза является то, что во многих развитых странах мира страховые компании по своей мощности и размерам концентрируемого в них капитала стоят наравне с банками и являются важной отраслью финансового сектора экономики.*

Актуальность работы обусловлена ролью медицинского страхования в современном обществе, которое является составной частью сложнейшей инфраструктуры страхования, являющегося, в свою очередь, частью макроэкономической системы государства. Целью данной работы является выявление сущности и преимуществ добровольного медицинского страхования, его проблем и перспектив развития в Республике Казахстан.

Abstract. *Insurance - a growing industry that relies on a huge, virtually untapped market that has a great future. The basis for this prediction is the fact that in many developed countries, insurance companies of its size and power to be concentrated in the capital they are on a par with the banks and the financial sector is an important sector of the economy.*

Relevance of the work due to the role of health insurance in the modern society, which is a component part of a complex security infrastructure, which, in turn, part of the macroeconomic framework of the state. The aim of this work is to identify the nature and advantages of voluntary health insurance, its problems and prospects of development in the Republic of Kazakhstan.

Ключевые слова: *медицинское страхование, экономическое развитие, медицинская помощь, история развития, опыт стран, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование*

Keywords: *health insurance, economic development, health care, history of development, countries experience, compulsory health insurance, voluntary medical insurance*

В комплексе проводимых в настоящее время социально-экономических реформ важнейшее место занимает развитие страховой медицины, переход к которой обусловлен спецификой рыночных отношений в здравоохранении и развитием сектора платных услуг. Медицинское страхование позволяет каждому человеку напрямую сопоставлять необходимые затраты на охрану здоровья с состоянием собственного здоровья. Соизмерять потребность в медицинской помощи и возможность ее получения следует вне зависимости от того, кем произведены затраты: непосредственно индивидуумом, предприятием, предпринимателем, профсоюзом или обществом в целом.

В мировой практике организации медико-санитарного обслуживания сложились три основные системы экономического функционирования здравоохранения – государственная, страховая и частная:

- государственная система основана на принципе прямого финансирования лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и гарантирует бесплатную медицинскую помощь;

- в основу страховой системы заложен принцип участия граждан, предприятий или предпринимателей в финансировании охраны здоровья напрямую или через посредничество страховых медицинских компаний (организаций);

- частная медицина в настоящее время представлена частнопрактикующими врачами, клиниками и больницами, находящимся в частной собственности. Их финансирование осуществляется за счет платного медицинского обслуживания пациентов.

В экономико-социальном отношении переход на страховую медицину в Казахстане является объективной необходимостью, которая обусловлена социальной незащищенностью пациентов и работников отрасли, а также ее недостаточной финансовой обеспеченностью и технической оснащенностью. Низкий уровень заработной платы медицинских кадров, выплачиваемой из бюджетных средств, способствовал социальной незащищенности работников государственного здравоохранения. Неудовлетворительная обеспеченность объектов здравоохранения оборудованием и инструментарием, медикаментами, большая степень износа существующего медицинского оборудования свидетельствовали об их невысоком организационно-техническом уровне.

Кризис экономики страны привел к падению производства изделий медицинского назначения, разрыву кооперационных и внешнеэкономических связей, закрытию ряда нерентабельных объектов медицинской промышленности. Разрыв хозяйственных связей вызвал неблагоприятную ситуацию со снабжением государственных лечебных учреждений лекарственными средствами, современной медицинской техникой.

Основные принципы организации страховой медицины:

- сочетание обязательного и добровольного характера медицинского страхования, его коллективной и индивидуальной форм;

- всеобщность участия граждан в программах обязательного медицинского страхования;

- обеспечение равных прав застрахованных;

- бесплатность предоставления лечебно-диагностических услуг в рамках обязательного страхования.

Медицинское страхование, способствуя накоплению необходимых средств, а также формированию системы платной медицины, выступает как эффективный источник финансирования здравоохранения. В условиях страховой медицины реализуется принцип: «Здоровый платит за больного, а богатый – за бедного» [1].

Медицинское страхование по характеру оказываемой помощи подразделяется на обязательное и добровольное. Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечит всем гражданам Казахстана равные возможности в получении медицинской лекарственной помощи, предоставленной за счет средств ОМС в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование является всеобщим. Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным. При коллективном страховании, как правило, в качестве страхователя выступает предприятие, организации и учреждения, которые заключают договор со страховой организацией по поводу страхования своих работников или иных физических лиц (членов семей работников, пенсионеров и т.д.).

При индивидуальном страховании, как правило, в качестве страхователя выступают граждане, которые заключают договор со страховой организацией по поводу страхования себя или другого лица (родственника и т.д.) за счет собственных средств [2].

Медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно [3].

Здоровье населения – важнейший элемент социального, культурного и экономического развития страны. В связи с этим обеспечение населения гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи, финансируемой из бюджетов всех уровней и средств ОМС, является важнейшей государственной задачей [4].

Для современного Казахстана чрезвычайно важно обеспечить права застрахованных в системе медицинского страхования в части получения медицинских услуг необходимого объема и качества. Кроме разработки нормативной базы, обеспечивающей права застрахованных, необходимо определить конкретные механизмы компенсации причиненного ущерба пострадавшим. Одновременное с этим введение обязательного страхования профессиональной ответственности врачей позволит обеспечить защиту не только прав пациента, но и защиту профессиональных и имущественных прав медработников. Низкий уровень доходов населения сказывается на состоянии здоровья, а значит, требуется не только разработка четкой концепции социальной и медицинской защиты, но и обеспечение этой концепции финансовыми ресурсами [5].

Список литературы

1. *Бородин А. Ф.* О медицинском страховании. // Финансы 2003. №12.
2. *Гришин В.В., Бутова В.Г., Резников А.А.* Модели системы обязательного медицинского страхования // Финансы 2003. № 3.
3. *Кузьменко М.М., Баранов В.В., Шименко Ю.В.* Здравоохранение в условиях рыночной экономики / Под ред. Э.А.Нечаева, Е.Н. Жильцова. М.: Медицина, 1994.
4. *Литовка П.И., Литовка А.Б., Чебоненко Н.В.* Добровольное медицинское страхование: правовой режим и перспективы развития // Экология человека 2008. № 4. <http://www.medvestnik.ru> // Медицинский вестник
5. *Решетников А.В., Алексеева В.М., Е.Б. Галкин* и др. Экономика здравоохранения. Учебное пособие для вузов. М., ООО «Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2007.