

С.В. Жаруллаев, Ж.С. Кашкарбаев, научный руководитель Р.К. Елжанова
Казахский национальный медицинский университет
имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан
SV Zharullayev, J. Kashkarbayev, R.K. Elzhanova
Kazakh National Medical University
named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan
zsukhrab@mail.ru, zhangeldk@gmail.com, elzhanova-roza@mail.ru

Модели медицинского страхования: мировой и отечественный опыт **Models of health insurance: international and domestic experience**

Аннотация. *Объектом страхования по договору страхования медицинских расходов являются интересы застрахованного лица, касающиеся компенсации расходов лечебного учреждения, связанные с его обращением в это учреждение за оказанием медицинской помощи. Забота о своем здоровье и благополучии это не роскошь, а в наше время скорее необходимость. Медицинское страхование дает возможность сберечь самое ценное, что у нас есть — наше здоровье.*

Abstract. *The object of insurance for medical expenses insurance contract are the interests of the insured person for compensation hospital costs associated with its treatment in an institution for health care. Taking care of your health and well-being is not a luxury but nowadays rather a necessity. Health insurance makes it possible to preserve the most valuable thing we have - our health.*

Ключевые слова: *страхование, лечение, страна, национальное здравоохранение, услуги*

Keywords: *insurance, cure, country, national health care, services*

Медицинское страхование является важной разновидностью социальной защиты в области здравоохранения. При платной медицине данный вид страхования является инструментом для покрытия расходов на медицинскую помощь, при бесплатной медицине - это дополнительный источник финансирования медицинских затрат. В большинстве стран с развитым платным здравоохранением медицинское страхование получило широкое распространение. Основная его цель – максимальная доступность медицинских услуг для широкого круга населения и по возможности, полная компенсация расходов страхователей.

Медицинское страхование может проводиться в добровольной и обязательной форме. Каждое из них имеет свои преимущества и недостатки [1].

Обязательное страхование – одна из главных частей государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам страны возможность получения лекарств и медицинской помощи, на условиях, соответствующих программам обязательного страхования.

Обязательная форма осуществлена в основном в тех государствах, где большое значение имеет общественная охрана здоровья. Выбор её формы зависит от особенностей развития охраны здоровья и страны в целом. Принцип обязательного медицинского страхования преобладает во Франции, Канаде, Германии, Нидерландах, России. Обязательное медицинское страхование решает основные проблемы первой важности почти всей страны, однако решить остальные риски оно окажется не

в силах. Решить проблему полного страхования поможет добровольное медицинское страхование.

Система добровольного медицинского страхования является важной дополняющей частью к системе обязательного медицинского страхования в части финансирования услуг, не включенных в обязательную государственную корзину и предложения услуг частных клиник. ДМС предусматривает повышенную сервисную составляющую (например, сокращение периода ожидания получения медицинской помощи; более комфортные условия её получения; использование более дорогостоящих медикаментов или современных методов инструментальных обследований и т. д.), причём за счёт собственных средств населения или материальной поддержки, оказываемой работодателями своим работникам. Одновременно ДМС играет важную роль в развитии общей системы здравоохранения, поскольку «вликает» в эту систему дополнительное финансирование, не связанное с бюджетными ассигнованиями. ДМС является также важнейшим каналом снижения уровня теневой экономики в медицине [3].

В мире сложилось несколько моделей национального здравоохранения. США придерживаются индивидуалистской модели, при которой незначительный по объёму оказываемой медицинской помощи государственный сектор здравоохранения дополнен развитой системой медицинского страхования.

Германия придерживается смешанной системы, когда существует развитый государственный сектор здравоохранения и развитые системы обязательного и частного (негосударственного) медицинского страхования. При необходимости, застрахованный может кроме услуг в рамках обязательного страхования прибегнуть к услугам, предоставляемым частными страховыми компаниями.

Франция придерживается модели, при которой каждый гражданин вынужден страховать по программам частного страхования, т.к. государство и система ОМС покрывают только 75-80% расходов на лечение (такую систему иногда называют «дополняющей»). Существующая система ОМС, кроме того, не охватывает в качестве застрахованного все население.

Обязательное медицинское страхование устанавливается законом соответствующей страны не для всех, а лишь для определенных категорий населения. Например, в Германии, где эта система наиболее развита, обязательному страхованию подлежат все лица наемного труда, крестьяне, студенты, и безработные. Пенсионеры и члены семьи страхуются при определенных размерах месячного дохода. Кроме того, существует определенный уровень среднемесячного дохода, с превышением которого обязательные платежи не взимаются.

Перед российской системой медицинского страхования стоит важная задача - добиться сбалансированности программ ОМС и финансирования системы ОМС в целом. Для этого предлагается разработать многоуровневую программу медицинского страхования с перечнем услуг, предоставляемых всему населению РФ бесплатно, в объеме базовой программы ОМС и перечнем услуг, оказываемых сверх этого, в рамках, дополняющих ОМС программ добровольного медицинского страхования, или за счет личных средств граждан.

С 2018 года каждый гражданин Республики Казахстан будет обязан откладывать часть своих доходов на обязательное медицинское страхование. О необходимости

сти внедрения ОМС в Казахстане говорит множество фактов, например, демографические изменения, ожидающие страну в будущем. Согласно исследованиям, прогноз численности и структуры населения страны до 2030 года показывает, что доля пожилого населения будет увеличена до 11,2% по сравнению с 6,9% в 2014 году. Это означает, что при сохранении действующих условий и с учетом роста населения государственные расходы на здравоохранение вырастут к 2030 году в два раза.

Демографические изменения могут крайне негативно сказаться на обеспечении граждан страны качественной медицинской помощью. Поэтому необходимость внедрения обязательного социального медицинского страхования в Республике Казахстан определена Планом институциональных реформ «100 конкретных шагов дальнейшего государственного строительства» и Посланием главы государства народу Казахстана «Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее» [2].

В целом медицинское страхование в РК будет осуществляться на трех уровнях: два уровня обязательного страхования (базовый и дополнительный) и один добровольного. Базовый пакет для населения будет бесплатным (финансирование из госбюджета). Сюда входят: скорая помощь, санитарная авиация, медицинская помощь при социально значимых заболеваниях и профилактические прививки в экстренных случаях. Дополнительный страховой пакет будет предоставляться из специально созданного государством Фонда социального медицинского страхования. Дополнительный страховой пакет будет включать виды помощи, не вошедшие в базовый: амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная помощь (за исключением социально значимых заболеваний), стационар замещающая помощь (за исключением социально значимых заболеваний), восстановительное лечение и медицинская реабилитация, паллиативная помощь и сестринский уход, а также высокотехнологичная помощь [4].

Список литературы

1. *Говорушко Т.А.* Страховые услуги. К: Центр учебной литературы, 2005.- 400с/ Режим доступа: <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=4989>
2. *Иргалиев Е.* Для чего в Казахстане вводится обязательное медицинское страхование? / Режим доступа: <https://365info.kz/2016/11/dlya-chego-v-kazahstane-vvoditsya-obyazatelnoe-meditsinskoe-strahovanie/>
3. Рынок страхования Алматы, 2014. № 7. Режим доступа: <https://www.laic.kz/article/view/id/545>.
4. Шакир Иманов. Обязательное медицинское страхование в Казахстане: как работает и сколько платить? Режим доступа: <https://astana.zagranitsa.com/article/2173/obyazatelnoe-meditsinskoe-strakhovanie-v-kazakhsta>.