

СТРАХОВАЯ МОДЕЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: СИЛЬНЫЕ И СЛАБЫЕ СТОРОНЫ

профессор Куракбаев К.К.

Цель финансирования здравоохранения

- **обеспечить наличие фондов;**
- **обеспечить финансовых стимулов для поставщиков;**
- **обеспечить доступности медицинской помощи для всех граждан;**
- **обеспечение финансовой защиты населения.**

Медицинское страхование

Медицинское страхование – это вид обязательного и/или добровольного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством **правовых, экономических и организационных мер**, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного и/или добровольного медицинского страхования в пределах программы медицинского страхования

Общенациональное страхование в Германии

4

- Общенациональное медицинское страхование в Германии является одним из элементов системы социального страхования, созданной еще Бисмарком. Все граждане страны, чей доход не превышает 46 300 евро (около 60 000 долларов) в год должны застраховаться в одной из примерно 250 «больничных касс».
- Люди с более высокими доходами могут страховаться в этих кассах при желании, или не пользоваться услугами государственной системы, приобретая страховки у частных фирм.

Основные черты обязательной страховой модели здравоохранения

5

- Участие в формировании страхового фонда государства, работодателей и работников;
- Государственное управление страховым фондом;
- Распределение средств страхового фонда равномерно, независимо от заработка застрахованного и от размера их взносов.

Отличительные признаки системы ОМС разных стран

6

- Единообразии ставок;
- Доля нанимателя и доля наемного работника;
- Наличие потолка взноса;
- Наличие дополнительных взносов, не связанных с зарплатой.

Система здравоохранения на основе медицинского страхования

	Социальная (обязательная)	Частная (добровольная)
Финансирование	Целевые страховые взносы	Страховые взносы дифференцированные
Принципы	Обязательность, солидарность	Добровольность, персонифицированность
Источник финансирования	Государство, работник, человек	Работодатель, человек
Охват на населения	Всеобщая	Дифференцированно
Форма собственности	Смешанная	Частная, смешанная
Управление	Автономность, партнерство	Автономность, партнерство
Оплата услуг	По тарифам, подушевая	По тарифам

Принципы страховой модели здравоохранения:

8

- Соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья человека;
- Ответственность органов государственной власти, предприятий и организаций, независимо от форм собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья;
- Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья (гарантии бесплатного оказания медпомощи в пределах страховой программы);
- Устойчивость финансовой системы здравоохранения на основе эквивалентности страхового обеспечения.

Принципиальные моменты в страховой медицине

9

- Потребители/пациенты и/или работодатели должны иметь механизмы контроля над поставщиками медицинской помощи и получать больше пользы/выгод от своих расходов на медицинское страхование;
- Данные механизмы должны обеспечивать оптимальное соотношение цен и условий страхования для потребителей/пациентов;
- Данные механизмы должны быть направлены на то, чтобы требования потребителей/пациентов и/или работодателей совпадали с возможностями и объемами поставщиков.

Казахстан – характеристики системы финансирования здравоохранения



10

- Национальная система здравоохранения, финансируемая за счет общего налогообложения (Государство выступает в качестве основного страховщика и покупателя мед помощи в рамках гарантированного объема)
- Всеобщий и равный доступ к услугам здравоохранения в рамках Гарантированного Объема Бесплатной медицинской Помощи (ГОБМП)
- Наличие рынка поставщиков медицинской помощи (государственных и частных) как при оказании гарантированного объема, так и других услуг
- Развитие добровольного медицинского страхования



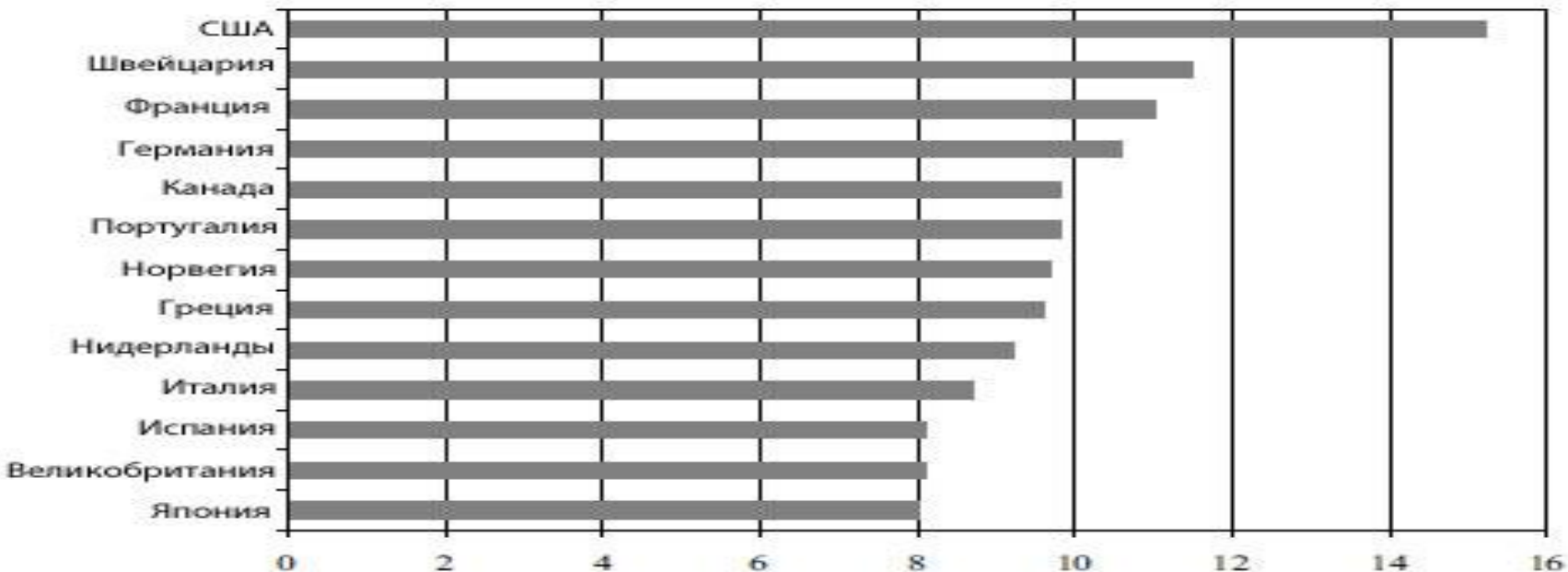
Расходы государственного бюджета на здравоохранение

млрд.
тг.



Расходы на здравоохранение в некоторых странах

12



Расходы на здравоохранение в %% от ВВП

Доля налогов и обязательных платежей в совокупных затратах работодателя на оплату труда в некоторых странах в 2009 году

Страна	Совокупная доля налогов в затратах на оплату труда	Налог на доходы физических лиц	Взносы на социальное страхование	
			Уплачиваемые работником	Уплачиваемые работодателем
Австралия	26,7	20,7	0,0	6,0
Великобритания	32,5	14,6	8,3	9,6
Германия	50,9	17,3	17,3	16,3
Испания	38,2	10,3	4,9	23,0
Италия	46,5	15,0	7,2	24,3
Канада	30,8	13,9	6,5	10,3
Норвегия	37,4	19,1	6,9	11,3
США	29,4	13,4	7,0	9,0
Турция	37,5	10,5	12,9	14,2
Япония	29,2	7,0	10,8	11,4
Россия в 2011 году	35,1	9,7	0,0	25,4
Казахстан на 01 марта 2012	26,4 (работодатель и работник)	10 (пенсионные отчисления)	8-9 (ИПН от зарплаты)	11 (социальный налог и социальные отчисления)

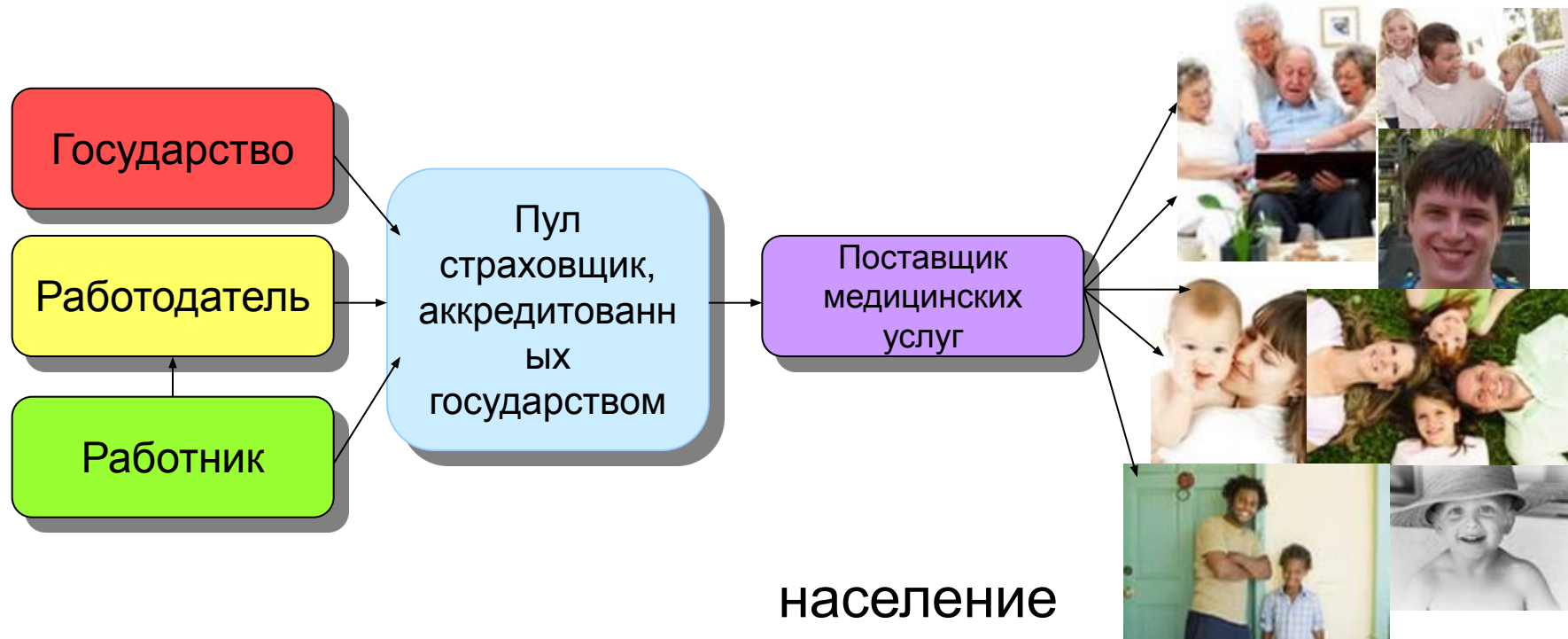
Проблемы страховой медицины в Казахстане

- Недостаточная развитость медицинского страхования в Казахстане. Так в 2010 году только 1,8 % населения Казахстана имели медицинскую страховку. Для сравнения в США, странах Западной Европы-80-85 %. Даже в странах с развитой системой государственного здравоохранения, например в Израиле, Норвегии, частным (добровольным) медицинским страхованием охвачено не менее 12-15 % населения);
- Небольшой удельный вес страховой медицины в общей экономике здравоохранения. Доходы медицинских организаций в рамках программ медицинского страхования в Казахстане в 2010 году составили около 3 % от общего объёма доходов медицинского сектора.

Проблемы страховой медицины в Казахстане (продолжение)

- Система регулирования страхового рынка со стороны государства в отличии от систем регулирования развитых странах мира и даже России совершенно не учитывает специфику медицинского страхования;
- В развитых странах мира медицинское страхование ведется специализированными страховыми компаниями, в Казахстане такая специализация весьма проблематична из-за несоразмерных регуляторных требований и, следовательно, исключительно низкой эффективности капитала, вкладываемого в такие компании;
- Очень показателен тот факт, что в развитых странах мира, где процент охвата населения медицинским страхованием и цены на медицинские услуги в десятки раз выше, чем в Казахстане, размер нормативных требований со стороны регулятора ниже, чем в Казахстане!

Принципиальная предлагаемая схема медицинского страхования



Динамика изменения ВВП

(данные Агентства по статистике РК)

Индикаторы	ГОДЫ					
	2005	2007	2008	2009	2010	2011
ВВП (млрд.тенге)	7590,6	12849,8	15936,5	15888	21513	22566
Среднемес. ном.зарплата (тг)	34,1	52,5	60,7	67,3	77,6	91,7
Гос.бюджет (млрд.тенге)		1 960,0	2 465 ,0	2 845 ,0	3 378,3	4 055,2
Самостоятельно занятое население	36,1%	34,8%	33,8%	33,7%	33,3%	33,1%

Ожидаемый эффект от внедрения СМ в Казахстане

18





19

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

ВОПРОСЫ?