

# 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

- 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

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

# 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



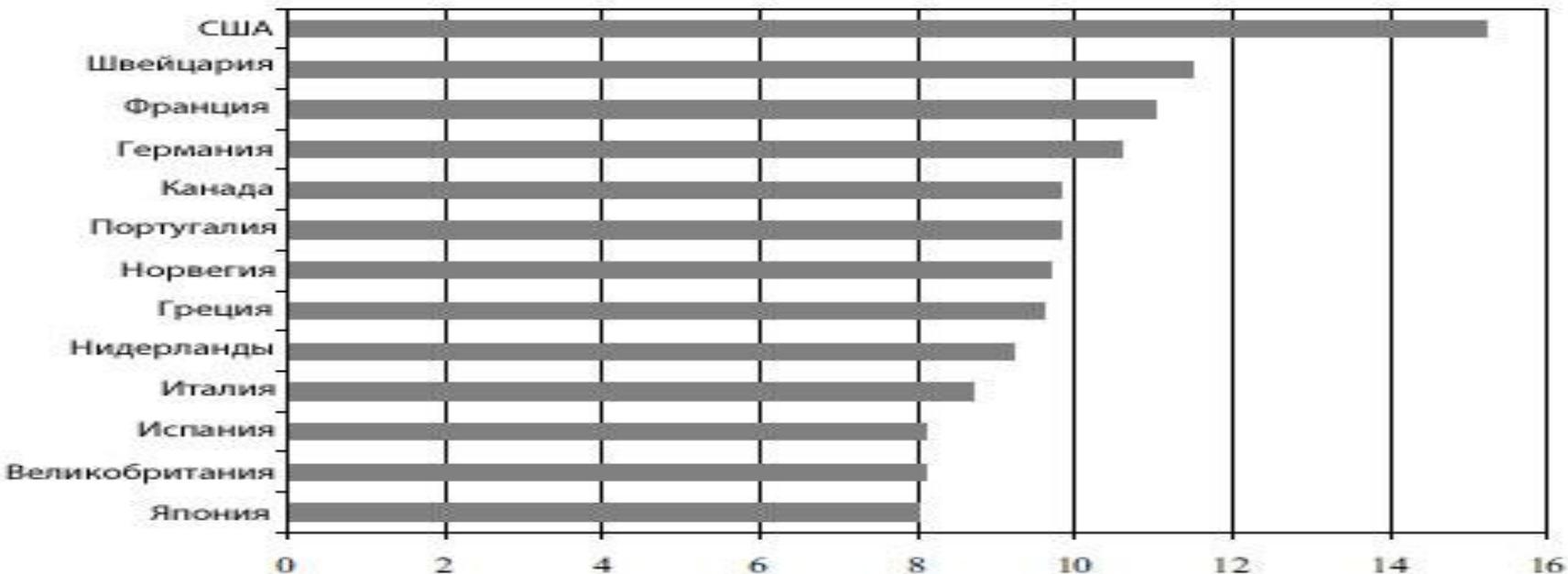
# Расходы государственного бюджета на здравоохранение

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) |

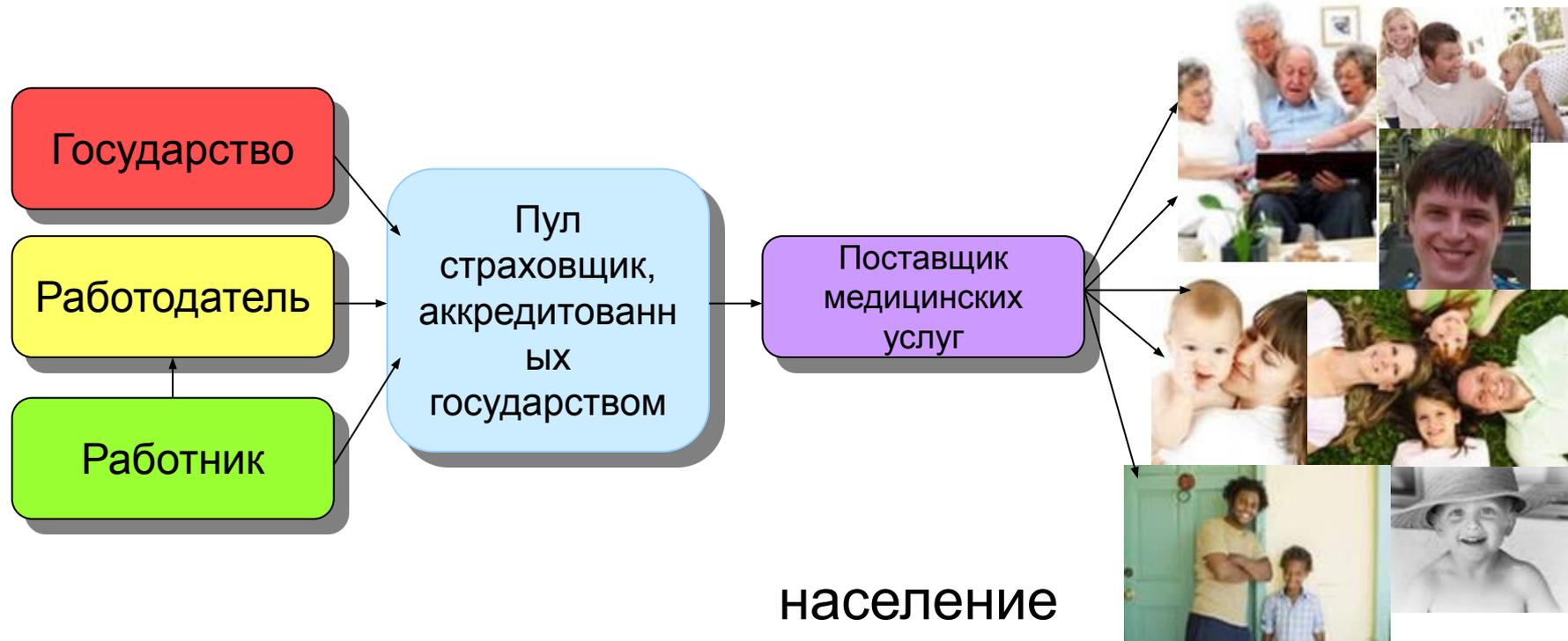
# Проблемы страховой медицины в Казахстане

- 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



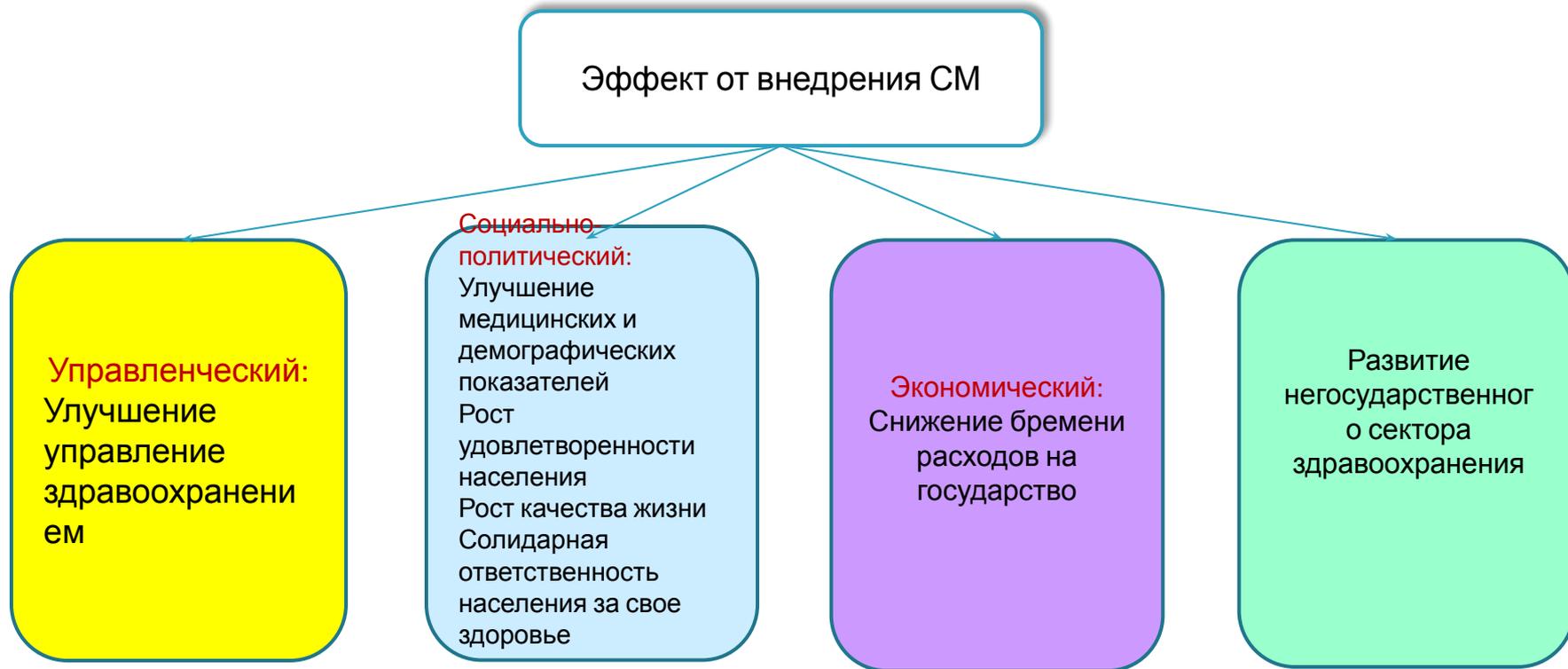
# Динамика изменения ВВП

(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.<br>ном.зарплата (тг)     | 34,1   | 52,5           | 60,7            | 67,3            | 77,6           | 91,7           |
| Гос.бюджет<br>(млрд.тенге)          |        | <b>1 960,0</b> | <b>2 465 ,0</b> | <b>2 845 ,0</b> | <b>3 378,3</b> | <b>4 055,2</b> |
| Самостоятельно<br>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?