

Купешова Б.К., Базарбаев А.О.

**Развитие обязательного
медицинского страхования
в Республике Казахстан**

Президентом нашей страны Н.А. Назарбаевым в мае 2015 года были определены 100 конкретных шагов для реализации 5 президентских реформ. Глава государства поставил перед нами новую стратегическую цель дальнейшего развития страны – внедрению обязательного социального медицинского страхования. Она предусматривает усиление финансовой устойчивости системы здравоохранения на основе принципа солидарной ответственности государства, работодателей и граждан. В ходе реализации поставленной цели 16 ноября 2015 года был принят Закон Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании». Принятый закон распространяется на общественные отношения в системе обязательного социального медицинского страхования. В соответствии с законом, гражданам будет предоставляться два вида пакетов медицинских услуг. Первый (базовый) пакет – это гарантированный государством объем медицинской помощи за счет республиканского бюджета. Второй (страховой) пакет – за счет создаваемого Фонда медицинского страхования.

Ключевые слова: здоровье, медицина, страхование, обязательное медицинское страхование, социальная политика, медицинское страхование, страховые премии, страховые выплаты.

Kupeshova B.K., Bazarbayev A.O.

**Development of obligatory
medical insurance in the
Republic of Kazakhstan**

The President of the country N.A. Nazarbayev identified 100 specific steps to implement the 5 presidential reforms in May 2015. The Head of state has put a new strategic goal of further development of the country, the introduction of obligatory social health insurance. It involves the financial stability strengthening of the health system based on the principle of joint responsibility of the state, employers and citizens. During the goal implementation the Law of the Republic of Kazakhstan «On compulsory social health insurance» adopted on 16 November 2015. The law applies to public relations in the system of obligatory social health insurance. According to the law, citizens will be given two types of packages of medical services. The first (base) package is a government guaranteed volume of medical care at the expense of the republican budget. The second (insurance) package is available from the newly created health insurance fund. The progress of reforms and the pace of implementation of the planned changes will now depend on the government to reform the health care and power of its pressure on the three major groups of special interest: health officials, obligatory insurance funds, and insurance organizations.

Key words: Health, medicine, insurance, obligatory medical insurance, social policy, health insurance, insurance premiums, insurance payments.

Купешова Б.К., Базарбаев А.О.

**Қазақстан Республикасындағы
міндетті медициналық
сақтандырудың дамуы**

Еліміздің президенті Н.Ә. Назарбаев 2015 жылдың мамыр айында президенттік 5 реформаларды жүзеге асыру үшін 100 нақты қарарды анықтады. Мемлекет басшысы біздің алдымызға елдің одан әрі дамуының жаңа стратегиялық мақсаты – міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізуді қойды. Ол мемлекеттің, жұмыс берушілер мен азаматтардың ортақ жауапкершілік қағидасы негізінде денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын нығайтуды қамтиды. Қойылған мақсатты іске асыру барысында 16 қараша 2015 жылы Қазақстан Республикасының «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заңы қабылданды. Қабылданған заң міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде қоғамдық қатынастарға қолданылады. Қабылданған заң міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде қоғамдық қатынастарға қолданылады. Заңға сәйкес азаматтарға екі түрлі медициналық қызмет көрсету пакеттері ұсынылады. Бірінші (базалық) пакет – республикалық бюджет есебінен медициналық көмектің мемлекеттік кепілдік берілген көлемі. Екінші (сақтандыру) пакеті, жаңадан құрылатын медициналық сақтандыру Қорынан ұсынылады.

Түйін сөздер: Денсаулық, медицина, сақтандыру, міндетті медициналық сақтандыру, әлеуметтік саясат, медициналық сақтандыру, сақтандыру сыйлықақысы, сақтандыру төлемдері.

РАЗВИТИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Эффективная социальная политика может привести к значительному росту основных показателей развития человеческого капитала. Человеческий капитал является очень важной формой инвестиций в развитых рыночных экономиках.

В богатых странах по сравнению с бедными на долю сектора здравоохранения, как правило, приходится большая доля ВВП, а доля государственных расходов в общих расходах на здравоохранение положительно коррелирует с ростом национального дохода. Это означает, что в более бедных странах большая доля расходов на здравоохранение приходится на частные расходы и зачастую это происходит за счет личных платежей граждан.

На современном этапе человеческий капитал становится важнейшим фактором экономического роста. Сегодня человеческий капитал включает в себя уровень образования, медицинскую помощь и другие сферы социальной политики, ведущие к увеличению благосостояния населения.

На сегодня в мире сложились три базовых модели организации медицинского обслуживания. Первая – бюджетная модель, которая предполагает централизованное прямое финансирование медицинских организаций и обеспечивает бесплатное медицинское обслуживание всему населению. Яркими представителями такой модели являются Великобритания, Белоруссия и Казахстан. Вторая – смешанная модель – симбиоз бюджетного и частного финансирования. Ее используют в Германии, Франции и других государствах, где социальная защита граждан носит солидарный характер. В этих странах деньги в медицину поступают за счет обязательного и добровольного медицинского страхования и небольших дотаций государства. Третья – рыночная американская модель, полностью основанная на добровольном страховании. Гражданин сам заботится о покупке полиса или за него это делает работодатель, предоставляя медицинскую страховку как часть социального пакета. Защищенные слои населения получают минимальную помощь по государственным программам. Медицина финансируется посредством частных взносов и бюджетных средств.

Во времена СССР в советской модели здравоохранения медицинская помощь в принципе была бесплатной и общедоступной. После обретения независимости и катастрофичес-

кого сокращения бюджетного финансирования здравоохранения уровень медицинского обслуживания, оказываемого на бесплатной основе, ухудшался, и резко возросли частные платежи граждан за медицинские услуги.

Принятая в Казахстане система, в принципе, похожа на свои аналоги в развитых странах, в которых предполагается совместная оплата медицинских услуг государством, гражданами и страховщиками. Отличие лишь в пропорциях. Бюджетные расходы на здравоохранение в Казахстане в 2014 г. составляли 1,7% от ВВП, а в 2015 году – 1,5%, в 2016 году – 1,4% [1].

Например, в США расходы на медицину составляют до 20% ВВП. Общее для всех развитых стран – существование страховой медицины. В основном обязательное медицинское страхование – за счет налогов (Великобритания) или социальных отчислений (Германия, Франция), причем в большинстве стран за своих работников платит работодатель. В США страхование добровольное, но без полиса получить врачебную помощь невозможно, так что страховка становится жизненно важной и в какой-то мере обязательной.

С момента обретения независимости Казахстан во всех направлениях прошел сложный путь становления правовой базы, экономики, социума. Сегодня достижением нашего государства является имидж Казахстана на мировой арене с устойчивым ростом экономики и ростом качества жизни населения. Н.А. Назарбаев отметил, что «утверждение здорового образа жизни и развитие медицины позволит увеличить продолжительность жизни казахстанцев до 80 лет и выше... Казахстан должен стать одной из самых безопасных и комфортных для проживания людей стран мира. Все наши действия по достижению главной цели Стратегии-2050 должны следовать четким принципам. И одним из принципов является принцип укрепления благосостояния казахстанцев, что подразумевает то, что социальное самочувствие простых людей должно быть важнейшим индикатором нашего продвижения к главной цели» [2].

В Казахстане еще в 90-х годах была предпринята попытка налаживания системы обязательного медицинского страхования. Для этих целей был создан фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС).

Модель обязательного медицинского страхования, действовавшая в Казахстане с 1996 по 1998 г., еще сильнее изменила ожидания в этой связи. При этой системе были введены две программы бесплатной медицинской помощи:

– программа государственных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи населению (ПГГ);

– базовая программа медицинских услуг [3].

В утратившем силу (Законом РК от 17 декабря 1998 г. №324) Указе Президента Республики Казахстан от 15 июня 1995 г. №2329, имеющем силу Закона «О медицинском страховании граждан», было дано следующее определение: «Обязательное медицинское страхование является формой социальной защиты интересов граждан Республики Казахстан по охране их здоровья и представляет собой отношения по оказанию медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование как составная часть государственного социального страхования является всеобщим для граждан Республики Казахстан и реализуется Фондом обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование представляет собой отношения по получению застрахованными гражданами дополнительных медицинских услуг сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования» [4].

Понятие «медицинское страхование» подразумевает стабильное развитие экономики и достаточно большой пул работающего населения.

Примеры многих государств показывают, что бюджетная модель медицины более доступная для всего населения и более контролируемая, нежели страховая. «Страховая медицина подразумевает все-таки некий избирательный принцип доступа тех, кто застрахован. И когда мы сравниваем показатели и уровень в различных странах, в том числе соседних, мы считаем, что на данном этапе развития государства бюджетная модель более стабильна и более динамично развивается [5].

На здравоохранение в РК было направлено в 2013 году – 501430 млн. тенге, что составляет 1,5% от ВВП. В частности, в рамках Госпрограммы в 2013 году для обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи выделено около 139 млрд. тенге, из них на обеспечение населения на амбулаторном уровне – более 75 млрд. тенге.

Внедрение системы обязательного медицинского страхования требует тщательного исследования финансовых аспектов.

В 2013 году численность населения составила 17 165 200 человек, из них занятых – 8 576 000. Социально-незащищенный слой, а именно: дети

дошкольного и школьного возрастов, учащиеся колледжей и университетов, пенсионеры, безработные, лица, имеющие доход ниже прожиточного минимума, сироты, лица с ограниченными физическими возможностями составляют около 8 589 200 человек.

В таблице 1 представлена информация о страховых премиях и страховых выплатах в общем количестве и доля поступлений и выплат от страхования на случай болезни страховых (перестраховочных) организаций Республики Казахстан.

Таблица 1 – Страховые премии и страховые выплаты страховых (перестраховочных) организаций Республики Казахстан

	01.01.13 г.		01.01.14 г.		01.01.15 г.		Прирост (+), Снижение (-) в %	
	млн. тенге	в % к итогу	млн. тенге	в % к итогу	млн. тенге	в % к итогу	1.01.14 г.	
Поступление от страховых премий всего	211513,1	100,0	279 235	100,0	266 121	100,0	32,02	-4,70
Поступление от страхования на случай болезни	15627,2	18,4	19 140	6,9	22 187	8,3	22,48	15,92
Страховые выплаты всего	68 050,9	100,0	51 964	100,0	62 303	100,0	-23,64	19,90
Страховые выплаты от страхования на случай болезни	10 224,4	25,6	13 151	25,3	15 555	25,0	28,62	18,28

Источник: Текущее состояние страхового сектора Республики Казахстан по состоянию на 1.01.2014 г., на 1.01.2015 г. // Отчеты Комитета Финансового надзора Национального Банка Республики Казахстан [6].

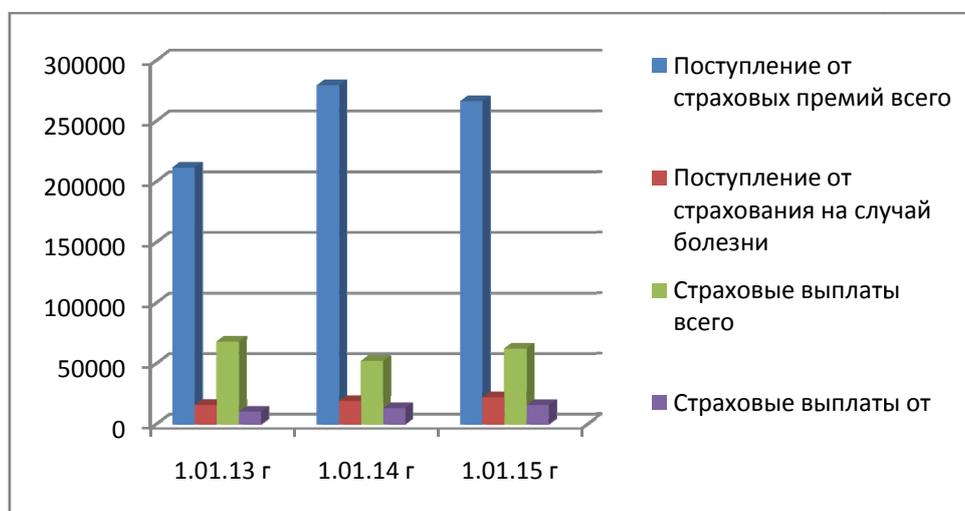


Рисунок 1 – Динамика страховых премий и страховых выплат страховых (перестраховочных) организаций (млрд. тенге)

Примечание: Составлен автором на основе Отчета Комитета Финансового надзора Национального Банка Республики Казахстан [6]

В таблице 1 и на рисунке 1 наблюдается, что объем страховых премий по итогам 2014 года уменьшился на 4,7% по сравнению с итогом пре-

дыдущего года и составил 266 121 млн. тенге, из них объем страховых премий, принятых по прямым договорам страхования – 236 411 млн. тенге.

По обязательному страхованию собрано 66 176 млн. тенге, или 24,9% совокупного объема страховых премий

В ноябре 2015 года Главой государства Н.А. Назарбаевым подписан Закон «Об обязательном социальном медицинском страховании». Закон был принят в рамках реализации Плана нации – 100 конкретных шагов касательно внедрения обязательного социального медицинского страхования на основе принципа солидарной ответственности государства, работодателей и граждан. С 2017 года гражданам будет предоставляться 2 вида пакетов медицинских услуг.

Первый – базовый пакет, представляет собой гарантированный государством объем медицинской помощи, финансируемый из республиканского бюджета. Этот пакет будет доступен всем гражданам Казахстана. Он включает: скорую помощь и санитарную авиацию, медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях и в экстренных случаях, профилактические прививки.

Для непродуктивно самозанятого населения до 2020 года предусмотрено предоставление амбулаторно-поликлинической помощи с амбу-

латорно-лекарственным обеспечением за счет средств республиканского бюджета.

Второй – страховой пакет, предоставляемый из вновь создаваемого фонда. В него входит: амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная помощь (за исключением социально значимых заболеваний), стационарнозамещающая помощь (за исключением социально значимых заболеваний), восстановительное лечение и медицинская реабилитация, паллиативная помощь и сестринский уход, высокотехнологичная помощь.

Право на получение данного пакета предоставляется гражданам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Казахстане, за которых перечислялись взносы.

Государство будет вносить взносы в размере 7% от средней заработной платы за граждан, входящих в социально уязвимые группы населения. Общее количество таких граждан составляет 52% всего населения. Работодатели будут вносить за своих работников взносы в размере 5% от фонда оплаты труда, работники – 2%, самостоятельно занятое население – 7% от дохода [7].

Таблица 2 – Взносы на обязательное социальное медицинское страхование

Периоды	Взносы государства на обязательное социальное медицинское страхование, подлежащие уплате в фонд	Отчисления работодателей, подлежащие уплате в фонд	Взносы работников, подлежащие уплате в фонд	Взносы индивидуальных предпринимателей и др., получающих доходы по договорам гражданско-правового характера
с 1 января 2017 года	-	2 процента от объекта исчисления отчислений;	-	2 процента от объекта исчисления взносов
с 1 июля 2017 года	4 процента от объекта исчисления взносов государства	-	-	
с 1 января 2018 года	5 процентов от объекта исчисления взносов государства	3 процента от объекта исчисления отчислений	-	3 процента от объекта исчисления взносов
с 1 января 2019 года	-	4 процента от объекта исчисления отчислений	1 процент от объекта исчисления взносов	5 процентов от объекта исчисления взносов
с 1 января 2020 года	-	5 процентов от объекта исчисления отчислений	процента от объекта исчисления взносов	7 процентов от объекта исчисления взносов
с 1 января 2023 года	6 процентов от объекта исчисления взносов государства	-	-	
с 1 января 2024 года	7 процентов от объекта исчисления взносов государства	-	-	

Примечание: Составлен автором на основе Закона Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V «Об обязательном социальном медицинском страховании»

Источниками финансирования системы обязательного социального медицинского страхования являются:

- 1) отчисления и взносы;
- 2) иные поступления, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.

Объектом исчисления взносов государства является среднемесячная заработная плата, предшествующая двум годам текущего финансового года, определяемая уполномоченным органом в области государственной статистики.

Объектом исчисления отчислений являются расходы работодателя, выплачиваемые работнику в виде доходов.

Объектом исчисления взносов работников, индивидуальных предпринимателей, частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов, физических лиц, получающих доходы по договорам гражданско-правового характера, являются их доходы.

При ведении обязательного медицинского страхования необходимо учитывать следующее:

1. Ограниченность средств государственного бюджета, которые могут быть направлены в систему медицинского страхования.

2. Нежелательность повышения налоговой нагрузки на работодателей.

3. Необходимо усилить надзор за системой Обязательного медицинского страхования как со стороны Министерства здравоохранения, так и со стороны Министерства финансов РК, Национального банка РК).

4. Обеспечение достаточности страховых премий для покрытия «корзины услуг» [8].

Таким образом, выше рассмотренные мероприятия, помогут расширить и повысить качество предоставляемых медицинских услуг в Казахстане, а также расширить рынок. Страховые компании должны войти в рабочую группу по разработке системы обязательного медицинского страхования. Ход реформ и темпы осуществления намеченных преобразований будут теперь зависеть от степени государства к реформированию здравоохранения, силы его давления на три основные группы специальных интересов: медицинских чиновников, фондов ОМС, страховых организаций, а также от борьбы и взаимодействия этих групп друг с другом.

Литература

- 1 Гражданский бюджет. Министерство экономики и бюджетного планирования Республики Казахстан, Астана 2014 год // <http://www.minfin.gov.kz/>
- 2 Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева «Стратегия «Казахстан–2050» новый политический курс состоявшегося государства» 17.01.2014 г.
- 3 Kulzhanov M., Rechel B. Kazakhstan: Health system review // Health Systems in Transition. – 2007. – 9(7). – С. 1-158.
- 4 «О медицинском страховании граждан» Указ Президента Республики Казахстан от 15 июня 1995 г. №2329 имеющий силу Закона (Утратил силу Законом РК от 17 декабря 1998 г. №324).
- 5 Байжунусов Э. Страховая медицина подразумевает все-таки некий избирательный принцип доступа тех, кто застрахован // <http://www.nomad.su.//> 08.12.2010 г.
- 6 Текущее состояние страхового сектора Республики Казахстан по состоянию на 1.01.2013 г., на 1.01.2014 г. // Отчеты Комитета по контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций Национального Банка Республики Казахстан.
- 7 С 2016 года в РК заработает Фонд обязательного медицинского страхования// <http://www.info-tses.kz>.
- 8 Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V «Об обязательном социальном медицинском страховании».

References

- 1 Grazhdanskij bjudzhet. Ministerstvo jekonomiki i bjudzhetnogo planirovanija Respubliki Kazahstan, Astana 2014 god // <http://www.minfin.gov.kz/>
- 2 Poslanie Prezidenta Respubliki Kazahstan N.A. Nazarbaeva «Strategija «Kazahstan–2050» novyj politicheskij kurs sostojavshegosja gosudarstva» 17.01.2014 g.
- 3 Kulzhanov M., Rechel B. Kazakhstan: Health system review // Health Systems in Transition. – 2007. – 9(7). – С. 1-158.
- 4 «O medicinskom strahovanii grazhdan» Ukaz Prezidenta Respubliki Kazahstan ot 15 ijunja 1995 g. №2329 imejushhij silu Zakona (Utratil silu Zakonom RK ot 17 dekabrja 1998 g. №324) // <http://www.nomad.su.//> 08.12.2010 g.
- 5 Bajzhunusov Je. Strahovaja medicina podrazumevaet vse-taki nekiy izbiratel'nyj princip dostupa teh, kto zastrahovan.
- 6 Tekushhee sostojanie strahovogo sektora Respubliki Kazahstan po sostojaniju na 1.01.2013 g., na 1.01.2014 g. //Otechety Komiteta po kontrolju i nadzoru finansovogo rynka i finansovyh organizacij Nacional'nogo Banka Respubliki Kazahstan.
- 7 S 2016 goda v RK zarabotaet Fond objazatel'nogo medicinskogo strahovanija// <http://www.info-tses.kz>
- 8 Zakon Respubliki Kazahstan ot 16 nojabrja 2015 goda № 405-V «Ob objazatel'nom social'nom medicinskom strahovanii».