

**REPORTS OF NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES
OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN**

ISSN 2224-5227

Volume 6, Number 6 (2014), 137 – 141

**THE QUESTION OF INSURANCE
IN THE HEALTH OF KAZAKHSTAN****A.E. Zhatkanbayeva**

Kazakh national university named after Al-Farabi, Almaty

Key words: health insurance system, the health system, compulsory and voluntary insurance.

Abstract. This article discusses the choice of Kazakhstan insurance system in the health sector. The analysis of the problems of the formation of a stable system of insurance in the market of medical services. The experience of countries with highly developed health care system and the ways to overcome the problems in the Republic of Kazakhstan. The article uses a comparative legal, historical and legal analysis of the development of public health. As a result, the conclusions about the need to introduce into the national health system of market regulation mechanisms and the formation of a more adapted to the modern realities of management. The findings can be used to develop new ways to improve the country's health system.

УДК 342.951; 351.84/.85

**К ВОПРОСУ СТРАХОВАНИЯ
В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСТАНА****А.Е. Жатканбаева**

Казахский национальный университет им. аль-Фараби

Ключевые слова: здравоохранение, система страхования, система здравоохранения, обязательное и добровольное страхование.

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы выбора Казахстаном системы страхования в сфере здравоохранения. Проводится анализ проблем формирования устойчивой системы страхования на рынке оказания медицинских услуг. Рассматривается опыт стран с высокоразвитыми системами здравоохранения и пути преодоления проблем в Республике Казахстан. В статье используется сравнительно-правовой и историко-правовой анализ развития здравоохранения. В результате сделаны выводы о необходимости внедрения в отечественную систему здравоохранения рыночных механизмов регулирования и формирования более адаптированного к современным реалиям менеджмента. Полученные выводы могут быть использованы в разработке новых путей совершенствования системы здравоохранения страны.

Содержанием человеческого развития, по определению ПРООН, является обеспечение людей более широким выбором и главным аспектом можно определить возможность прожить долгую и здоровую жизнь при наличии достойного уровня жизни. Из приведенных определений категории и главного аспекта четко прослеживается взаимосвязь человеческого развития со здравоохранением.

Здравоохранение – важная сфера социальной жизни общества.

Здравоохранение Казахстана за последние 20 лет постепенно адаптировалось к условиям рыночной экономики. С успехами экономического развития Республики тесно связаны успехи казахстанской системы социального развития населения Казахстана. Важнейшим элементом социального развития является здоровье населения.

Главой государства Н.А. Назарбаевым в свете Стратегии «Казахстан - 2050» «Новый политический курс состоявшегося государства» в качестве новых принципов социальной политики Казахстана обозначено здоровье нации как основа нашего успешного будущего, определены основные направления долгосрочной модернизации национальной системы здравоохранения. Ключевым приоритетом определено: «Обеспечить предоставление качественных и доступных медицинских услуг»[1], в том числе включая широкий комплекс профилактических мероприятий.

Право на охрану здоровья является одним из важнейших социальных прав человека и гражданина, так как затрагивает его жизненно важные интересы, в частности, реализация данного права теснейшим образом связано с правом на жизнь. Следует отметить естественную природу права на охрану здоровья. Вместе с тем, реализация данного права носит двуединый характер, так как является не только личным благом гражданина, но и носит социальный характер.

Социальность данного права выражается в том, что общество заинтересовано в здоровье своих граждан:

во-первых, из интересов как можно большей и длительной трудоспособности граждан;

во-вторых, из интереса защиты здоровых членов общества (распространения общественно опасных заболеваний и пр.);

в-третьих, сохранение здорового генофонда нации.

Ст. 29 Конституции РК закрепляет ряд прав граждан в области здравоохранения, а именно: «Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья. Граждане Республики Казахстан вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом. Получение платной медицинской помощи в государственных и частных лечебных учреждениях, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, производится на основаниях и в порядке, установленных законом» [2].

Закрепляя право граждан на охрану здоровья в норах Конституции РК, государство берет на себя обязанность осуществлять целый комплекс мер, направленных на устранение ухудшения здоровья населения, предотвращения эпидемических и иных заболеваний, оказания качественной медицинской помощи заболевшим гражданам, а также создания условий, при которых каждый гражданин Казахстана может прожить долгую и активную жизнь.

Таким образом, следует согласиться с учеными, которые под охраной здоровья понимают «совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-эпидемиологического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его активного долголетия жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья» [3, с. 207].

В мировой практике существуют общепризнанные тренды здравоохранения, в частности, тренды здравоохранения Германии, США, Израиля, и для Казахстана существует очевидная потребность разработки такого тренда, что обуславливает насущную необходимость эффективного юридического обеспечения деятельности органов здравоохранения и профилактики. Остро стоит проблема необходимости теоретического обоснования и выработки конкретных практические предложений по планомерному и системному осуществлению менеджмента государственного управления системой здравоохранения в РК.

В этом смысле очень актуальным является анализ уже существующих систем здравоохранения, опыт которых может быть использован для совершенствования отечественной.

Система здравоохранения в каждой стране — это продукт ее уникальных характеристик, исторических и политических процессов, и зачастую национального характера народа. При этом следует отметить, что в ряде стран проводятся крупномасштабные реформы систем здравоохранения, например в США.

Наиболее распространенной является система государственного финансирования, при которой именно государство собирает налоги, руководит и контролирует оказание медицинской помощи, и напрямую ее оплачивает. Данная система специфична тем, что государство в лице специально уполномоченного органа определяет объем оказания услуг в сфере здравоохранения, их стоимость, полностью контролирует медицинское страхование. При этом из государственного бюджета выделяется часть ресурсов страны. Ярким примером такой системы является советская система социальной защиты.

Практически полной противоположностью является система управляемой конкуренции, специфика которой заключается в том, что оказание медицинских услуг обеспечивается частными структурами, которые находятся под жестким контролем и регулированием государства. Зачастую государство обязывает работодателей страховать своих служащих. При этом государство берет на себя установку стандартного страхового пакета, где при этом страховым компаниям разрешено

конкурировать друг с другом по ценам, уровням долевого участия потребителя в оплате услуг и дополнительному покрытию.

Следующим видом систем здравоохранения является, на наш взгляд, система одного окна, где запрещено частное страхование и даже ограничиваются возможности пациентов оплачивать медицинские услуги из собственного кармана.

Но при всех системах государство в той или иной степени участвует в управлении и регулировании системой здравоохранения как наиболее важной составляющей социальной политики. И в последнее время все большую роль в этой сфере занимает страхование. Практически весь цивилизованный мир решает вопросы обеспечения медицинскими услугами своих граждан через страховые организации, при этом уже сложились разнообразные системы медицинского страхования. В каких-то государствах медицинское страхование осуществляется по месту работы, а в других работа и страхование полностью разделены. Где-то потребители должны оплачивать немалую часть стоимости медицинских услуг либо за счет значительных страховых вычетов, либо за счет долевого участия. В других государственное страховое покрытие полностью компенсирует медицинские расходы граждан. В рамках некоторых систем ограничивается даже выбор врачей первичной медицинской помощи.

Несмотря на многие трудности в системе здравоохранения, ни одна страна не отказывается от медицинского страхования, понимая, что это является важнейшим средством регулирования в столь важной социальной сфере. В мире нет системы здравоохранения, которая предоставляла бы медицинские услуги в неограниченном объеме без страховых взносов, вычетов или долевого участия и к тому же при полной свободе выбора врача.

В целом, можно сказать, что мир все более активно стремится к реформированию своих национальных систем здравоохранения. Так, европейские страны серьезно изучают американский опыт, тогда как американцы активно голосуют за более активное вмешательство государства.

Казахстан не так давно стал использовать инструменты страхования в сфере здравоохранения, при этом так до сих пор открытым остается вопрос обязательного страхования. Данный вопрос неоднократно поднимался в Парламенте. Вместе с тем, история формирования обязательного медицинского страхования в стране была окутана рядом коррупционных скандалов, среди которых заочный приговор в отношении Т. Иманбаева – директора ФОМС (Фонда обязательного медицинского страхования), который похитил выделенные государством деньги и скрылся за границей.

Это объясняется также тем, что уровень добровольного страхования остается очень низким. Лишь 2% населения охвачены добровольным медицинским страхованием, в подавляющем своем большинстве это жители Астаны и Алматы, а также работники иностранных компаний, осуществляющих деятельность на территории Казахстана.

Игенбаев Б.М и Утегенов Е.К. в своих исследованиях выделяют следующие причины столь низкого уровня добровольного медицинского страхования в Казахстане:

1. Ценовые факторы – низкие премии, высокие выплаты, высокая убыточность (более 60%).
2. Высокая стоимость ведения бизнеса и организации медицинского обслуживания: а) огромная территория, низкая плотность населения, большое количество малых городов, большие расстояния между городами; б) дифференциация уровня жизни и цен в Казахстане между областями.
3. Диктат медицинских поставщиков: монополистическое положение отдельных медицинских поставщиков в регионах. Отсутствие заинтересованности в сотрудничестве со страховыми компаниями – незначительная доля страхового рынка в доходах; дискриминационные цены для страховщиков; практика «сверхдиагностики» и стремление «раскрутить» пациента. Опережающий и неуправляемый рост цен на платные медицинские услуги (в частном секторе медицинских услуг рост цен в среднем за последние 3 года составил 25,0 %).
4. Низкая страховая культура населения.
5. Отсутствие стимулов (помимо желания работодателя предоставить дополнительные льготы работникам) для развития добровольного медицинского страхования и др. [4].

Перечисленные и иные факторы, например, такие как слабость страхового рынка в Казахстане в целом, не могут не сказаться на проблемах внедрения обязательного страхования в стране. Лишь

только 20 страховых организаций осуществляют деятельность на рынке добровольного медицинского страхования.

При этом существует также проблема того, что по мере роста доходов граждане будут стремиться выйти из системы медстрахования. Ведь ставка по страховке будет для всех единой, независимо от уровня доходов. Это тоже может повлечь за собой серьезные социальные проблемы. Большинство казахстанцев не согласны с принципом «богатый платит за бедного, здоровый - за больного». Люди постепенно ориентируются на платную медицину, а серьезные операции предпочитают делать за рубежом. Это во многом объясняется сравнительно низким уровнем здравоохранения в стране.

На наш взгляд, в первую очередь необходимо повышать общий уровень оказания медицинских услуг, начиная от организации первичной медико-санитарной помощи и заканчивая такими сложными сферами как нейрохирургия, лечение онкологии, кардиохирургия и пр.

Во-вторых, необходимость использования новых рыночных инструментов в сфере здравоохранения. Так, например, такие общенациональные системы здравоохранения, как во Франции, Нидерландах и Швейцарии отличающиеся большей эффективностью специфичны свободой выбора для потребителей, высоким уровнем конкуренции, финансовой дисциплиной и рыночными ценами. При этом централизованный финансовый контроль практически отсутствует.

Но, при этом следует учитывать тот факт, что каждая из этих стран обладает медициной высочайшего уровня, тренд которой сформирован десятилетиями. Это и позволяет государству смягчать контрольно-надзорную деятельность.

Тогда как в странах, где здравоохранение является полностью подконтрольно государству, инструменты административного регулирования разнообразны. Начиная от лицензирования всех видов медицинской, фармакологической, научно-исследовательской деятельности в этой сфере и заканчивая определением кадровой политики в подборе персонала в государственных и негосударственных организациях здравоохранения. Это должно, в конечном счете, серьезно сказаться на желании создавать и работать на таком рынке, в том числе и иностранным медицинским компаниям.

Отечественная система здравоохранения может быть классифицирована как система с сильной государственной составляющей, в которой планируется переход на дальнейшее акцентирование применения рыночных механизмов регулирования. Государственное регулирование в этой сфере социального развития Казахстана является сильным, но при этом позволяет качественно функционировать на рынке негосударственному сектору.

В настоящее время, в процессе формирования Единой национальной системы здравоохранения, с учетом существующих реалий государство и сами люди не готовы к внедрению системы обязательного медицинского страхования. То есть мы не готовы отказаться от государственного здравоохранения.

Существующая Единая национальная система здравоохранения Казахстана опирается на два ключевых показателя высокого уровня развития здравоохранения – качество и доступность, которые соответствуют показателям концепции человеческого развития. Общие затраты на реализацию Государственной программы «Саламатты Казахстан» составляет как минимум 300 млрд. тенге (примерно 2400 млн. долл. США). Следует отметить, что эти средства, прежде всего, направлены на увеличение ожидаемой продолжительности жизни человека посредством снижения общей и детской смертности, смертности мужского населения, дальнейшего укрепления здоровья матери и ребенка. В этом аспекте не безразлично обществу и полное физическое, психическое и социальное благополучие членов казахстанского общества.

Следует констатировать, что необходимо продолжение разработки и планомерной реализации системного менеджмента здравоохранения в РК, в которой страхование должно занять важное место.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Послание Президента Республики Казахстан - Лидера нации Нурсултана Назарбаева народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050». [Электронный ресурс] – Режим доступа: <<http://www.bnews.kz/ru/videonews/post/115508/>>.
- [2] Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 г. - Алматы: Казахстан, 1997. – 56 с.
- [3] Головистикова А.Н., Грудцына Л.Ю. Права человека. Учебник. ООО «Издательство «Эксмо»», 2008. – 448 с.

[4] *Игенбаев Б.М и Утегенов Е.К.* Проблемы развития и улучшения медицинского страхования в Казахстане // <http://www.group-global.org/publication/view/7818>

REFERENCES

- [1] Poslanie Prezidenta Respubliki Kazahstan - Lidera nacji Nursultana Nazarbaeva narodu Kazahstana «Strategija «Kazahstan-2050». [Elektronnyj resurs] – Rezhim dostupa: <<http://www.bnews.kz/ru/videonews/post/115508/>>.
- [2] Konstitucija Respubliki Kazahstan ot 30 avgusta 1995 g. - Almaty: Kazahstan, 1997. – 56 s.
- [3] Golovistikova A.N., Grudcyna L.Ju. Prava cheloveka. Uchebnik. ООО «Izdateľ'stvo «Jeksmo»», 2008. – 448 s.
- [4] *Игенбаев Б.М и Утегенов Е.К.* Problemy razvitija i uluchshenija medicinskogo strahovanija v Kazahstane // <http://www.group-global.org/publication/view/7818>

Қазақстан денсаулық сақтау жүйесіндегі сақтандыру мәселелері А.Е. Жатқанбаева

Тірек сөздер: денсаулық сақтау, сақтандыру жүйесі, денсаулық сақтау жүйесі, міндетті және ерікті сақтандыру.

Резюме. Берілген мақалада Қазақстанда денсаулық сақтау саласындағы сақтандыру жүйесін таңдау мәселелері қарастырылады. Медициналық қызмет көрсету нарығындағы тұрақты сақтандыру жүйесін қалыптастыру мәселелеріне сараптама жүргізіледі. Денсаулық сақтау жүйелері дамыған елдердің тәжірбиелері мен Қазақстан Республикасындағы мәселелерді шешу жолдары қарастырылады. Мақалада денсаулық сақтаудың дамуының салыстырмалы-құқықтық және тарихи-құқықтық сараптамалары қолданылады. Қорытындылай келе отандық денсаулық сақтау жүйесіне қазіргі таңдағы менеджмент талаптарына сай дамыған нарықтық механизмдерді қалыптастыру және дамыту қажеттілігі атап өтілген. Алынған қорытындылар еліміздің денсаулық сақтау жүйесін дамытудың жаңа әдістерін қалыптастыруда қолданыла алады.

А.Е. Жатқанбаева

доктор юридических наук, доцент.

Заведующая кафедрой таможенного, финансового и экологического права КазНУ им. аль-Фараби

Поступила 26.08.2014 г.