

ПРЕДПОСЫЛКИ К РАЗВИТИЮ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

Умарова Дилорам Арифовна

Доцент кафедры общественных наук с курсом биоэтики
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

E-mail: dumarova@gmail.com

АННОТАЦИЯ

Данная статья посвящается анализу введения в систему здравоохранения республики Узбекистан обязательного и добровольного медицинского страхования. Этот вопрос требует тщательного изучения преимуществ и недостатков страховой медицины, разработки правовой базы обязательного медицинского страхования в Узбекистане. В статье рассмотрены теоретические основы медицинского страхования, определены сущность, основные задачи, закономерности и тенденции его развития; проанализировано современное состояние финансирования отрасли здравоохранения на основе медицинского страхования в зарубежных странах.

Ключевые слова: медицинское страхование, страховой полис, страховая компания, обязательное страхование, добровольное страхование, источники финансирования системы здравоохранения, медицинские услуги.

Здравоохранение является специфической отраслью экономики страны и призвано обеспечить реализацию важнейшего социального принципа – сохранение и улучшение здоровья населения. Состояние здоровья населения – это индикатор социально-экономического благополучия в обществе.

Система здравоохранения является стратегической отраслью экономики, обеспечивающей воспроизводство населения, социальные гарантии, здоровье граждан. Здоровье населения – важнейший элемент социального, культурного и экономического развития страны. В связи с этим обеспечение населения гарантированным объёмом бесплатной медицинской помощи, финансируемой из бюджетов всех уровней и средств Обязательного медицинского страхования, является важнейшей государственной задачей.

В соответствии с указом Президента Республики Узбекистан Мирзиёева Ш.М. № ПП-5590 от 7 декабря 2018г. “О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан”

правительством республики предусматривается ввести механизм Обязательного медицинского страхования с 1 июля 2023 г.[1]

В последние годы в Узбекистане реализуются меры, направленные на поэтапное введение механизма обязательного медицинского страхования (ОМС). Введение эффективного механизма ОМС позволит создать условия для повышения конкурентоспособности отечественного человеческого капитала, создать благоприятные возможности для его воспроизводства, а значит - для устойчивого развития национальной экономики в долгосрочной перспективе.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в части охраны здоровья и получении необходимой медицинской помощи в случае заболевания. ОМС является государственным и всеобщим для населения. Это означает, что государство в лице своих законодательных и исполнительных органов определяет основные принципы организации обязательного медицинского страхования, устанавливает тарифы взносов, круг страхователей и создает специальные государственные фонды для аккумуляции взносов на обязательное медицинское страхование. Всеобщность ОМС заключается в обеспечении всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи в размерах, устанавливаемых государственными программами ОМС.

Финансовые средства государственной системы ОМС предназначены для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования и формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование. В большинстве зарубежных стран с развитой системой обязательного медицинского страхования существует три основных источника финансирования фонда обязательного медицинского страхования:

- отчисления из бюджета;
- средства предпринимателей;
- личные средства граждан.

Введение обязательного медицинского страхования позволит повысить эффективность затрат медицинского страхования здравоохранения, повысить качество медицинских услуг. Поможет решить такие задачи как формирование конкурентной среды и введение стандартов качества оказываемых услуг; обеспечить справедливость в распределении ресурсов; дать свободу выбора лечебного учреждения или врача, как посредникам, так и лично пациентам; стимулировать использование ресурсосберегающих технологий; повышение благосостояния здравоохранения и улучшение материально-технической базы

учреждений здравоохранения; создание условий для привлечения инвестиций в развитие медицинской науки и технологий.

Медицинское страхование позволяет компенсировать полностью или частично расходы граждан, связанные с лечением, восстановлением здоровья, и потерю дохода вследствие временной утраты трудоспособности. Сегодня в большинстве стран мира расходы граждан на медицинские услуги возмещаются за счет средств медицинского страхования, которое осуществляется в двух формах – обязательного и добровольного.

Добровольное страхование у нас практикуется достаточно давно – вы можете застраховать свое здоровье в практически любой страховой компании. Обязательное страхование – призвано обеспечить гражданам равные гарантированные возможности получения медицинской услуги, лекарственного обеспечения и профилактической помощи в размерах, устанавливаемых государственными программами (базовыми пакетами медицинских услуг).

Итак, главной целью обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

Обеспечение права застрахованных на получение квалифицированной медицинской помощи;

Усиление контроля за качеством и объемом предоставляемых услуг;

Обеспечить доступность гражданам медицинской помощи за счет солидарного участия плательщиков страховых взносов;

Создание фондов ОМС, которые позволят обеспечить финансовые условия для сохранения бесплатной для граждан медицинской помощи;

Фонды ОМС финансируя только медицинскую помощь, тем самым гарантируют целевое использование средств.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в части охраны здоровья и получении необходимой медицинской помощи в случае заболевания. ОМС является государственным и всеобщим для населения. Это означает, что государство в лице своих законодательных и исполнительных органов определяет основные принципы организации обязательного медицинского страхования, устанавливает тарифы взносов, круг страхователей и создает специальные государственные фонды для аккумуляции взносов на обязательное медицинское страхование. Всеобщность ОМС заключается в обеспечении всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи в размерах, устанавливаемых государственными программами ОМС.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) предназначено для финансирования медицинской помощи сверх социально гарантированного объема, определяемого обязательными страховыми программами. Финансовые средства системы добровольного медицинского страхования формируются за счет платежей страхователей, которыми при коллективном страховании выступают предприятия, а при индивидуальном – граждане. Страховые медицинские компании по устанавливаемым тарифам оплачивают медицинские услуги, оказываемые медицинскими учреждениями в рамках программ добровольного медицинского страхования. В соответствии с условиями договора часть неизрасходованных средств может быть возвращена страхователю (гражданину).

Добровольное медицинское страхование во многом аналогично обязательному медицинскому страхованию и преследует ту же социальную цель - предоставление гражданам гарантии получения медицинской помощи путем ее оплаты из страховых премий страхователей, однако в данном случае цель достигается иными средствами.

Во-первых, добровольное медицинское страхование осуществляется полностью на коммерческих условиях; во-вторых, как правило, оно является дополнением к системе обязательного медицинского страхования, обеспечивающим возможность получения гражданами медицинских услуг сверх пределов, установленных в программах обязательного медицинского страхования или гарантированных в рамках государственной бюджетной медицины; в-третьих, добровольное медицинское основано на принципах страховой эквивалентности; в-четвертых, участие в добровольном медицинском страховании не регламентируется государством и реализует потребности и возможности каждого отдельного гражданина или профессионального коллектива в объемах и качестве лечения, сервисных услугах, в том числе вне прямой зависимости от медицинских показаний и рекомендаций лечащего врача.

Сегодня в Узбекистане существуют определенные проблемы в финансировании здравоохранения, в частности, недостаточность финансовых ресурсов, а порой и их неэффективное использование. Но, тем не менее, государство гарантирует и контролирует использование выделяемых средств, которые складываются из денег целевых фондов и средств медицинского страхования. Именно поэтому одним из путей решения проблем финансирования и управления системой здравоохранения является развитие системы медицинского страхования, которая позволит оптимизировать финансовый механизм распределения государственных средств и

совершенствования механизма оказания платных медицинских услуг населению.

Руководители местных компаний все чаще применяют средства мотивации персонала в виде наличия ДМС. Помимо повышения лояльности персонала, ДМС позволяет оптимизировать статью расходов предприятия, благодаря льготам на налогообложение. Численность коллективных договоров медицинского страхования в Узбекистане растет по мере увеличения числа платежеспособных предприятий.

Количество таких клиентов непрерывно растет: полис добровольного медицинского страхования становится неотъемлемой частью соцпакета сотрудника современного и успешного предприятия

Медицинское страхование развивает здоровую конкуренцию между медицинскими учреждениями за пациентов; участники системы медицинского страхования – это специально подготовленный квалифицированный персонал, строго выполняющий условия страхового полиса. Страховые компании обеспечивают правовую защиту застрахованных граждан, обеспечивает разрешение конфликтов между медицинским персоналом и страхователем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: (REFERENCES)

1. Указ Президента Республики Узбекистан Мирзиёева Ш.М. № ПП-5590 от 7 декабря 2018г. «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан»
2. Послание Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева Олий Мажлису и народу Узбекистана. 20-12-2022.
3. Сплетугов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование: Учеб. пособие. — М.: ИНФРА-М, 2006. — 312 с.
4. Михаил Тевс. Как работает система обязательного медицинского страхования. Журнал Тинькофф. Медицина и здоровье 28.11.2022 г.
5. Кабанцева Н.Г. Страховое дело учебное пособие. — М.: Форум, 2008.- 147с.
6. Кадыров Ф.Н. «Обязательное медицинское страхование: системные противоречия и проблемы реализации выбранной модели» Журнал «Экономика здравоохранения», 2003 г. №4
9. Роик В.Д. - Обязательное медицинское страхование: теория и практика. Учебное пособие Издательство: Дело и сервис, 2013 г.