

СРАВНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Айтқалиева Гүлназ Балқанқызы

студент университет Нархоз Казахстан, г. Алматы

Система, внедренная государством, которое обеспечивает ответственность государства граждан на здоровье и оказывает медицинские услуги в страховых случаях, является одной из самых полезных и приоритетных вложений в развитии экономики, в частности медицины. Главной ролью данной системы является гарантированное оказания бесплатной медицинской помощи застрахованному лицу, при наступления страхового случая.

Страхование бывает двух видов: обязательное и добровольное медицинское страхование.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) это уникальная система взаимоотношения экономических субъектов как медицинские учреждения и застрахованные физические лица.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – система, позволяющая получать медицинские услуги, гарантированные государством и разные дополнительные программы в медицинских учреждениях с высоким уровнем комфорта, за счет страховых компаний.

16 ноября 2015 года, в ходе реализации президентской реформы РК, был принят Закон Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании». Данный закон регулирует общественные отношения, возникающие в системе обязательного медицинского страхования на конституционной основе граждан на охрану здоровья. В соответствии с законом, гражданам предоставляется два вида пакетов оказываемых услуг. Которые предоставляются гражданам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в РК, за которые вносились взносы.

Первый – базовый пакет- представляет собой медицинскую помощь, обеспеченный государством, финансируемый республиканским бюджетом. Включает в себя: скорую помощь и санитарную авиацию, профилактические прививки, медицинскую помощь при экстренных ситуациях и социально значимых заболеваний. Второй – страховой пакет включает: санитарную помощь, амбулаторно-поликлиническую помощь, медицинскую реабилитацию и восстановительные лечения, высокотехнологическая помощь и сестринский уход.

19 ноября 2010 года Российской Федерации был принят Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ», основанная на Конституции РФ. Закон регулирует отношения с оказанием обязательного медицинского страхования и их участников, связанные с уплатой страховых взносов работодателей и платежей из бюджета на неработающее население. В соответствии закона оказания ОМС существуют базовые и территориальные программы.

Базовая программа ОМС- часть госгарантий оказываемой медицинской помощи застрахованным лицам, который включает: профилактическую помощь, скорую медицинскую помощь, специализированной медицинской помощи, высокотехнологическую медицинскую помощь. Права застрахованных лиц на оказание бесплатной медицинской помощи, установленной данной программой являются едиными на всей территории РФ.

Территориальная программа ОМС- составная часть госгарантий, включающие права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи на территории Российской

Федерации в объеме, установленном территориальной программой ОМС. Она включает в себя: перечень заболеваний и видов медицинской помощи гражданам, перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, скорой неотложной медицинской помощи и др.

Таблица 1.

Сравнение участников и субъектов системы ОМС РК и РФ. Примечание: составлен автором на основе Закона РК; Закона РФ «Об обязательном медицинском страховании»

Участники системы ОСМС Республики Казахстан:	Участники ОМС Российской Федерации
Плательщики	Территориальные фонды ОМС
Потребители медицинских услуг	Страховые медицинские организации
Субъекты здравоохранения	Медицинские организации
Уполномоченный орган	Субъекты ОМС:
Национальный Банк Республики Казахстан	Застрахованные лица
Фонд	Страхователи
Государственная корпорация	Федеральный фонд ОМС
Иные уполномоченные лица	

Купешова Б.К дает следующие определения в своей публикации: Понятие «медицинское страхование» подразумевает стабильное развитие экономики и достаточно большой пул работающего населения.

Примеры многих государств показывают, что бюджетная модель медицины более доступна для всего населения и более контролируемая, нежели страховая. 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. [1]

Взносы государства на ОСМС составляют:

- С 1 января 2018 года – 3,75% от объекта исчисления взносов государства;
- С 1 января 2019 – 4% от объекта исчисления взносов государства;
- С 1 января 2022 – не менее 4 и не более 5% от объекта исчисления взносов государства.

Объектом данных исчисления является среднемесячная заработная плата, определяемая уполномоченным органом государственной статистики.

Согласно 27 статье Закона об ОСМС отчисления работодателей, обязанные оплачивать в фонд, устанавливаются:

- С 1 июля 2017 года – 1% от объекта исчисления отчислений;
- С 1 января 2018 года – 1,5% от объекта исчисления отчислений;
- С 1 января 2020 года – 2% от объекта исчисления отчислений;

· С 1 января 2022 года – 3% от объекта исчисления отчислений.

Оплата в Фонд за социальное медицинское страхование за 2018 год:

- Работодатели – 1,5% от дохода каждого работника;
- ИП - 2 828 тенге в месяц;
- Наемные работники – 1% от дохода;
- Безработные – 5% от размера 1 минимальной заработной платы;
- Граждане выехавшие за границы государства – 5% от размера 1 МЗП.

Опыт в ОМС России:

С 1 января 2012 года оплата страхователями страховых взносов на ОМС функционирует на основе Законах «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд ОМС».

Страховые взносы на ОМС оплачиваются в виде ежемесячных обязательных платежей в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего календарного месяца, за который должен начисляться ежемесячный обязательный платеж.

Плательщики страховых взносов на ОМС, не производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, расчет страховых взносов производится, отталкиваясь из стоимости страхового года и должна уплачиваться не позднее 31-го декабря календарного года.

Произведением минимального размера труда (за который уплачиваются страховые взносы) и тарифа страховых взносов на ОМС определяется стоимость страхового года. Данный тариф страховых взносов на ОМС составляет:

- В Федеральный фонд ОМС – 5,1%;
- В Территориальный фонд ОМС – 0,0%

Затраты Казахстана на здравоохранение к ВВП составляет 3,4%, что значительно меньше, чем в странах с высоко-аналогичным уровнем социально-экономического развития.

В 2017 году из государственного бюджета на обеспечение населения медицинской помощью было выделено 625,5 млрд. тенге, что на 28,5% больше прошлого года. Расходы на здравоохранение за 2018 год практически не изменились и составляют 658,1 млрд тенге. Данные средства расходуются на лечение серьезных заболеваний, закуп медицинских препаратов, проведения операций, строительство и реконструкцию зданий под здравоохранения. Так же на лечение онкологических заболеваний было выделено 35,7 млрд тенге за 2017 год, что включает в себя амбулаторную химиотерапию, обеспечение социальных работников, закуп лекарственных препаратов для онкологических больных. Основными потребителями бесплатных медицинских услуг являются ЮКО и Алматы.

В системе здравоохранения Республики Казахстан пересматриваются методы управления в государственных медицинских организациях и ведению инвестиционной политики в данной сфере. Была внедрена система финансирования и оплаты медицинских услуг. Также создается благоприятная конкурентная среда для поставщиков услуг. Наибольший объем инвестиций в здравоохранении содержится в Алматинской области 8,3 млрд тенге- 13,3% от РК, также составляют мегаполисы Астана 78 млрд тенге -12,55 от РК и Алматы 7,3 млрд тенге -11,6% от РК.

Расходы федерального бюджета Российской Федерации на здравоохранение в 2018 году составляет 460 млрд рублей, указанный в пояснительной записке к проекту федерального бюджета.

Затраты России на здравоохранение к объему ВВП доля расходов составляет 0,5%. Общий объем расходов на здравоохранение в 2018 году по сравнению с 2017 годом увеличился на 1,2% и составляет 2,8%.

Проблемы страхования.

Наряду с влиятельной пользой введения ОМС в Казахстане существуют и проблемы. Темпы роста экономики в стране опережают динамику государственных расходов на здравоохранение, что имеет негативную тенденцию снижения по отношению к ВВП. Так ввиду ограниченности средств здравоохранения пациенту приходится долгое время прождать в очереди или получать медицинские услуги платно, что может послужить причиной возникновения катастрофических расходов на здравоохранение.

По мнению специалистов, существует два выхода решения данной проблемы. Первое это увеличение объема финансирования. А второе оптимизирование средств, которые имеются в системе здравоохранения.

В результате этих условий было принято решение о введении Обязательного Социального Медицинского Страхования (ОСМС). Внедрение этой системы может привлечь дополнительные ресурсы, сдерживать рост бюджетных расходов, а также может снизить личные траты населения.

На рассмотрении Парламента Республики Казахстан находится законопроект на оказание помощи в рамках ОСМС переносится с 2020 года. Акцент данного проекта по освоению бюджетных средств будет смещен в стороны их эффективного использования, также дает участникам ОСМС расширенный пакет услуг. Для этого предусмотрена возможность самостоятельной оплаты незастрахованными взносов в Фонд и с 2022 года будут созданы необходимые условия для полного перехода на систему ОСМС.

В настоящее время также существует множество проблем ОМС Российской Федерации:

- Политическая- по ежегодным посланиям Президента Российской Федерации Федерального Собрания существует намерение реформировать ОМС.
- Финансовая- нехватка бюджета на финансирования в здравоохранения.
- Социальная- не полная информационная помощь процессам перехода к медицинскому страхованию.

Поэтому необходимо провести модернизацию ОМС, с основными целями на достижение сбалансированности ресурсов и обязательств системы, а также создать условия и предпосылки реформирования здравоохранения.

Список литературы:

1. Купешова Б.К «Развитие обязательного медицинского страхования в РК». На сайте G-global
2. Закон РК от 16 ноября 2015 года «Об обязательном социальном медицинском страховании».
3. Закон Российской Федерации от 19 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в РФ».
4. Сайт Фонд медицинского страхования <https://fms.kz/ru>
5. Интернет источники.