**Анализ международного опыта социального страхования**

*Научный руководитель: Рахматуллаева Д.Ж. PhD,*

*ст.преподаватель кафедры экономики ВШЭиБ*

*Джумамуратова К., Сабиева Б., 3 курс*

*специальность «5В050600-Экономика»*

Одной из основных форм социального обеспечения на сегодняшний день является *социальное страхование* – государственная система материального обеспечения работающего населения в старости, в случае временной или постоянной потери трудоспособности, а также охраны их здоровья. В Казахстане 16 ноября 2015 года был принят новый закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании», который вступает в силу с 1 марта 2016 года и регламентирует нововведения в сфере социального медицинского страхования в стране. Данный закон регулирует общественные отношения, возникающие в системе обязательного социального медицинского страхования, в целях реализации конституционного права граждан на охрану здоровья [1].

Если проанализировать сущность медицинского страхования, то в его основе заложено предоставление двух пакетов медицинской помощи – базового и страхового. Базовый включает в себя гарантированный государством объем медицинской помощи (скорая помощь и санитарная авиация, медицинская помощь при социально значимых заболеваниях и в экстренных случаях, профилактические прививки). В страховой пакет входит амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная помощь (за исключением социально-значимых заболеваний), восстановительное лечение и медицинская реабилитация, сестринский уход, высокотехнологичная помощь. Финансирование базовой медицинской помощи населению будет осуществляться из республиканского бюджета, а страховой медпомощи – из средств Фонда обязательного медицинского страхования, который будет работать по логике солидарной ответственности граждан, работодателей и государства. В первую очередь, он будет ориентирован на обеспечение первичной медико-санитарной помощи [1].

Анализ международного опыта доказывает, что в развитых странах Европы социальное страхование является обязательным элементом жизни населения. В данной статье, в качестве примера, мы рассмотрим особенности социального страхования в Швеции, которая принадлежит к странам с так называемой скандинавской моделью социальной защиты населения. Упомянутая модель социальной защиты успешно реализуется также в Норвегии, Финляндии и Дании.

Важно отметить тот факт, что в скандинавских странах преобладает государственная модель организации социальной защиты населения, которая трактуется как «social welfare» – социальное благосостояние [2]. Эта модель включает в себя обязательную социальную политику, реализуемую посредством государственного регулирования уровня доходов, а также механизма выравнивания социальных льгот и пособий. Если говорить об эволюции социального страхования в скандинавских странах, то первые признаки его формирования прослеживаются с начала XIX века, затем оно динамично развилось в начале ХХ века. К примеру, в Дании – с внедрения так называемой базовой пенсии, в Норвегии – с введения выплат по болезни (1907), в Швеции – с введения базовой государственной пенсии (1913) и страхования от несчастных случаев на производстве (1911). Однако наиболее сильные изменения система социального страхования претерпела в период с середины до 70-х гг. ХХ века [2]. Благодаря тому факту, что Швеция не принимала участия во II Мировой войне, экономическая ситуация в стране позволила ей занять ведущую позицию в процессе формирования общества всеобщего благополучия.

*Социальное страхование в Швеции.* Социальное страхование является важной частью заботы шведского государства о своих гражданах и распространяется на всех проживающих и работающих в Швеции. Оно реализуется за счет деятельности «Страховой кассы» – административного органа, в ведении которого находятся все формы страхования и различных пособий, входящие в систему государственного страхования в Швеции [3]. Непосредственным заказчиком является правительство, которое назначает членов правления Страховой кассы. На местном уровне ведомством управляют выборные политики, задачей которых является осуществление контроля над работой местных страховых касс, а также принятие решений и согласование действий с высшим органом по вопросам реабилитации временно нетрудоспособных людей.

Страховая касса различными способами информирует граждан о правах и обязанностях тех, кто собирается воспользоваться той или иной формой социального страхования. Страховые кассы занимаются рассмотрением, вынесением решений и непосредственно страховыми выплатами. Решения по страховым выплатам принимаются специальными муниципальными комиссиями по вопросам социальной помощи, в которых заседают депутаты от различных политических партий Швеции [3].

Кроме этого, в обязанности Страховой кассы входит реализация медицинской страховой помощи посредством согласования действий, необходимых для медицинской реабилитации и скорейшему возвращению к работе временно нетрудоспособных граждан. Для этого касса пользуется советами доверенных врачей-специалистов, в обязанности которых входит контроль за правильным лечением, назначенного лечащим врачом, а также консультировать делопроизводителей по медицинским вопросам.

Граждане, не согласные с мнением Страховой кассы, могут требовать пересмотра решения. В случае дальнейших разногласий обжалование может

быть подано в административный суд первой инстанции. Жалобы и предложения граждан, а также систематический анализ и оценка результатов влияния страховой системы на каждого в отдельности и общество в целом лежит в основе концепции оптимизации деятельности страховых касс [2].

*Виды социального страхования в Швеции.* Путем перераспределения материальных ресурсов между различными группами населения в различные периоды их жизни, система социального страхования дает возможность своим гражданам спокойно оставаться дома во время болезни или по уходу за маленькими детьми, а также не бояться грядущей старости. В общем и целом, в Швеции насчитывается более пятидесяти различных выплат, компенсаций и пособий [2].

*Обязательное медицинское страхование* охватывает различные выплаты в связи с посещениями врача, стоматолога, лечением в больнице и др. [3]. Как правило, эти расходы непосредственно оплачиваются конторой социального страхования медицинскому учреждению или лицу, ответственному за лечение, а пациент обычно платит только небольшую сумму за консультацию. В случае получения платных медицинских услуг, то посещение частных врачей возмещается несколько по-иному: пациент платит определенную сумму за каждое посещение, а остальную часть гонорара врач получает их национальной системы здравоохранения здоровья [4].

В настоящее время структура компенсаций в Швеции немного изменилась: государство теперь субсидирует расходы поликлиник, исходя не из числа посещений, а в пропорции к числу жителей региона. Пациенты оплачивают не только посещение врача, но и выписку рецептов, больничного листа, а также лабораторные исследования. Застрахованное лицо, посетившее медицинское учреждение, имеет право на компенсацию дорожных расходов, покупку всех необходимых лекарств для больных людей, имеющих хронические заболевания, и частичное покрытие лекарственных средств для получения первичной медицинской помощи [2].

*Стоматологическое страхование* является частью обязательной системы страхования здоровья в Швеции, которое охватывает всех застрахованных граждан свыше 20 лет. В соответствии с шведским законодательством, стоматологическая помощь детям и молодежи до 20 лет оказывается бесплатно, причем как государственными, так и частными дантистами. Отдельного внимания заслуживает *пособие по болезни*, под которым понимается компенсация, выплачиваемая за потерю дохода из-за болезни или травмы, и составляющее до 90% получаемого дохода (облагается налогом). Для получения вышеуказанного пособия необходимо сообщить о болезни местной конторе социального страхования. Пребывание в больнице сокращает пособие до одной трети его размера [4].

Интересные особенности имеет *система страхования рождения детей и материнства* в Швеции. Например, при рождении ребенка система страхования родителей обеспечивает им выплату пособия в течение двенадцати месяцев (одного года) со дня рождения ребенка (детей). Женщина во время беременности может получить пособие по материнству за 50 дней до рождения ребенка. После рождения ребенка родители сами определяют, как поделить оплачиваемый отпуск между собой. Другими словами, решается вопрос о том, кто будет ухаживать за ребенком, а кто будет работать. Родители, вынужденные оставаться дома, имеют право на получение пособия по уходу за детьми до 12 лет, если ребенок болеет, если мать находится в больнице в ожидании еще одного ребенка, а отец остается дома с детьми и т.п. Каждый родитель имеет право на пособие по болезни ребенка сроком до 60 дней в год на каждого ребенка. Родители, имеющие детей до восьми лет, могут сократить продолжительность рабочего дня с 8 до 6 часов со снижением зарплаты [4].

*Система национальных пенсий.* Эта система включает народную (основную), дополнительную (трудовую), частичную (неполную) пенсии. По весм видам пенсий выплаты основываются на так называемой *базовой сумме*, ежегодно устанавливаемой правительством, которая автоматически индексируется в соответствии с растущей инфляцией в стране.

Пенсионный возраст в Швеции одинаковый для мужчин и женщин – 65 лет, хотя можно уйти на пенсию раньше указанного возраста с соответствующим изменением размера выплаты. Закон «О частичных пенсиях» (1976) дает возможность сократить рабочее время и получать компенсацию за потерянный доход, при условии, что получатель должен работать не менее 17 часов в неделю [3].

*Народная* и *дополнительная* пенсии включают *три* формы:

- по старости,

- по инвалидности,

- семейная пенсия, выплачиваемая в связи со смертью кормильца.

При этом один человек может получать сразу несколько пенсий. Пенсия *по инвалидности* и пенсия *по старости* в системе народных пенсий равны. Первую получают лица от 16 лет и старше, потерявшие трудоспособность из-за болезни и/или инвалидности до пенсионного возраста. Если человек заботится о неполноценном ребенке до 16 лет, то в системе народных пенсий предусмотрены и пособия на детей. Пенсия по старости реализуется по достижении пенсионного возраста.

*Семейная пенсия* в системе народных пенсий включает вдовью пенсию (не выплачиваемую вдовцам) и сиротам. Данный вид пенсии имеет две формы: во-первых, частичная пенсия, когда выплата осуществляется вдовам, достигшим возраста 36 лет и при условии, что они состояли в законном браке не менее 5 лет. Полная пенсия выплачивается вдовам, имеющих на содержании несовершеннолетнего ребенка до 16 лет, а также по достижении ими 50 лет, если они не вышли повторно замуж. В последнем случае, выплаты прекращаются в соответствии с законом о пенсиях. Полная пенсия идентична пенсии по старости. В семейной пенсии предусмотрены обязательные выплаты детям в возрасте до 18 лет, по случаю смерти одного или обоих родителей [3].

*Система страхования от безработицы* отличается от перечисленных систем социального страхования. В Дании, Финляндии и Швеции страхование по безработице исторически было организовано через профсоюзы. Во всех этих странах вышеназванная система в значительной степени финансируется и поддерживается государством.

Для получения пособия по безработице необходимо быть членом кассы по безработице, организуемой профсоюзами. В Швеции осуществляют свою деятельность сорок три кассы, которые охватывают все профессиональные категории работников в стране. Выплата пособия по безработице оговорена рядом условий:

1. регистрация в качестве ищущего работу на местной бирже труда,
2. готовность принять предложение о направлении на работу,
3. потеря места не по собственной вине,
4. членство к кассе по безработице не менее 12 месяцев.

Пособия выплачиваются ежедневно, максимальный срок выплат – 300 рабочих дней для трудоспособного населения, не достигшего пенсионного возраста, а для пожилых людей – 450 дней. Размер ежедневного пособия может достигать 90-92 % зарабатываемого дохода [3].

Если человек не охвачен какой-либо системой страхования или пособия недостаточно большие, то он может получать общественную помощь. Согласно Закону «О социальных услугах» (1982), коммуны несут ответственность за людей, проживающих в рамках их границ независимо от гражданства [2].

В заключение хотелось бы отметить, что социальное страхование несет в себе множество положительных моментов как для общества, в целом, так и для отдельных ее граждан. Положительный международный опыт важно и необходимо перенимать с учетом национальных особенностей и интересов каждой страны. Внедрение в Казахстане обязательного социального медицинского страхования позволит обеспечить солидарную ответственность государства, работодателей и граждан за здоровье, а также повысить качество и доступность медицинских услуг, в первую очередь, за счет приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи, развития частной медицины.

Список использованных источников:

1. Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V «Об обязательном социальном медицинском страховании». Электронный ресурс. Режим доступа: http://online.zakon.kz

# 2. Социальное страхование в Швеции. Insurance Training and Consulting in Stockholm Bicon. Электронный ресурс. Режим доступа: http://www.vkaznu.ru

3. Корнюшина Р.В. Зарубежный опыт социальной работы. - Владивосток, 2004

4. Малая медицинская энциклопедия. - М.: Медицинская энциклопедия,1998