

УДК 336.10

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Литвинчук Елена Вячеславовна, ассистент,
Полесский государственный университет

Linvinchuk Alena, assistant, Poleski State University, plahelena@mail.ru

Аннотация: В статье дана оценка существующей системы медицинского страхования в Республике Беларусь, раскрыты основные проблемы, сдерживающие развитие данной отрасли и предложены мероприятия, способные вывести страховую медицину на новый уровень.

Ключевые слова: личное страхование, страховая медицина, здравоохранение, обязательное медицинское страхование, система страхования

Медицинское страхование является важнейшим элементом социальной защиты населения и представляет собой страхование на случай потери здоровья по любой причине, в том числе в связи с несчастным случаем или болезнью.

Основной целью медицинского страхования является повышение качества и расширение объема медицинской помощи гражданам посредством:

- увеличения ассигнований на здравоохранение;
- децентрализации системы управления фондами здравоохранения;
- материальной заинтересованности медицинских работников в результатах своей деятельности;
- экономической заинтересованности организаций в поддержании здоровья своих работников;
- заинтересованности каждого человека в сохранении своего здоровья [1, с. 217].

Механизм медицинского страхования основывается на действующей в стране системе финансирования здравоохранения, которая включает в себя участников, связанных денежными отношениями, касающимися медицинской помощи. Выделяют три типа этих систем:

- система обязательного медицинского страхования (социального медицинского страхования);
- система частного финансирования здравоохранения (добровольное медицинское страхование);
- система бюджетного финансирования здравоохранения

Родоначальником обязательного медицинского страхования считается О.Бисмарк, который в 1883 году впервые ввел данную систему в Германии. Поэтому часто ее называют системой Бисмарка.

Обязательное медицинское страхование – является частью государственного социального страхования, источником которого выступают обязательные страховые взносы определенных категорий страхователей. Страхователями могут выступать как сами работающие, так и их работодатели. Отчисления производятся в виде определенного процента к фонду оплаты труда. Обязательная форма медицинского страхования используется, как правило, в тех странах, где значительную роль играет общественная охрана здоровья. Принцип обязательного медицинского страхования преобладает во Франции, Канаде, Германии, Нидерландах, США, России. Страховщиками в системе обязательного медицинского страхования выступают специализированные страховые организации, которые в разных странах имеют разные названия и статус. Например, во Франции – фонды, в Германии – больничные кассы, в России – страховые медицинские организации. [2, с. 322].

Система частного финансирования здравоохранения основана на принципах рыночного взаимодействия между организациями здравоохранения и их потребителями (пациентами), страховыми компаниями, работодателями, добровольно несущими расходы по оплате медицинской помощи своим работникам. Оплата медицинской помощи осуществ-

ляется за счет личных доходов граждан и средств работодателей. Население оплачивает медицинские услуги непосредственно при обращении за медицинской помощью, либо используют медицинскую страховку, приобретенную в страховой организации для себя и членов своих семей.

Следует отметить, что важнейшим отличием системы обязательного медицинского страхования от системы частного финансирования здравоохранения является независимость объема медицинской помощи, получаемой застрахованными лицами, от их платежеспособности.

Что касается нашей страны, то согласно статьи 45 Конституции Республики Беларусь каждый гражданин Республики Беларусь имеет право на бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. Любой белорус может получить необходимую помощь в ближайшей поликлинике по месту жительства абсолютно бесплатно. Следует подчеркнуть, что в нашем государстве законодательно закреплён приоритет бюджетного финансирования медицины, а система обязательного медицинского страхования граждан Республики Беларусь отсутствует.

Существующая в настоящее время в стране система медицинского страхования включает:

- обязательное медицинское страхование (ОМС) иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь;
- добровольное страхование медицинских расходов (ДСМР) (добровольное медицинское страхование).

Система ОМС иностранных граждан была введена в нашей стране с 1 октября 2000 года. Она распространяется на иностранных граждан, въезжающих на территорию Республики Беларусь и предусматривает лимит ответственности 5000 евро. Страховщиками по данному виду страхования являются уполномоченные государством страховые организации: Белгосстрах и Белэксимгарант. Как показано на рисунке 1 сумма взносов по данному виду страхования постоянно растет, однако это связано скорее всего не с увеличением числа договоров, а с повышением курса евро. Поступления по ОМС не превышают и 1% в структуре страховых поступлений, следовательно, данный вид страхования не оказывает существенного влияния на развитие страхового рынка в целом.



Рисунок – Динамика поступивших страховых взносов по медицинскому страхованию за 2005 г. – 1-е полугодие 2015 г.

Совсем иная ситуация складывается на рынке добровольного страхования медицинских расходов. Как видно из рисунка 1 поступления по ДСМР с каждым годом существенно возрастают. Значительно возрастает и доля данного вида страхования в структуре собранных страховых взносов по всем видам страхования (с 0,28 % в 2005 году до 5,1 % в 2015 году).

Причинами высокого развития данного вида страхования являются:

– во-первых, изменения в законодательстве Республики Беларусь, в частности, 1) утверждение приказом Министерства здравоохранения № 15 от 10.01.2012 г. «О добровольном медицинском страховании в Республике Беларусь» Инструкции о взаимодействии государственных организаций здравоохранения и страховых организаций Республики Беларусь;

2) принятие Указа Президента Республики Беларусь № 165 «О внесении изменений и дополнений в Указы Президента Республики Беларусь по вопросам страховой деятельности», согласно которому страховые взносы по договорам добровольного страхования медицинских расходов (при условии, что договоры заключены на срок не менее одного года), заключенным организациями–страхователями со страховыми организациями в пользу физических лиц, работающих в организациях по трудовым договорам, включаются этими организациями–страхователями в затраты по производству и реализации продукции, товаров (работ, услуг), учитываемые при налогообложении. Следовательно, при поддержке государства добровольное страхование медицинских расходов может стать преобладающей формой оплаты медицинских услуг, значительным источником финансирования здравоохранения.

– во-вторых, целенаправленные действия страховых организаций по продвижению страховых медицинских продуктов, учитывающие интересы всех участников данного процесса. В настоящий момент в Республике Беларусь добровольное страхование медицинских расходов осуществляют 10 страховых организаций: Белнефестрах; Белгосстрах; Белэксимгарант; Промтрансинвест; Белросстрах; Купала; Таск; Белкоопстрах; Кентавр; БелИнгострах. Они предлагают различные виды страховых медицинских программ, которые по желанию клиента могут включать амбулаторно–поликлиническую, стационарную медицинскую помощь, а также медикаментозное обеспечение, стоматологическую помощь и др. Кроме этого, страховые медицинские программы предусматривают возможность выбора среди медицинских учреждений: государственных или коммерческих.

– в-третьих, повышение страховой культуры и грамотности населения, т.е осознанного стремления граждан приобретать медицинскую страховку, как способ получить квалифицированную помощь и обследование в дорогостоящих медицинских центрах с учетом своих финансовых возможностей.

Однако, несмотря на положительную тенденцию, в системе медицинского страхования Республики Беларусь существует ряд проблем:

- менталитет граждан, привыкших к гарантированной бесплатной медицинской помощи, не позволяет в полной мере использовать возможности рынка медицинского страхования;

- ограниченность материальных и технических средств в организациях здравоохранения;

- не всегда достаточный уровень качества оказываемой медицинской помощи;

- недостаточная информированность руководителей о том, как работает полис добровольного медицинского страхования, как правильно выбрать страховщика и как внедрить страхование в организации. Согласно опросу, проводимому Белорусской ассоциацией страховщиков, не знают, как работает полис добровольного медицинского страхования, 67% руководителей и 79% сотрудников, не ориентируются в стоимости медицинских программ 82% руководителей и 87% сотрудников.

- отсутствие финансовых возможностей для приобретения дорогостоящих медицинских страховок как населением, так и организациями, что связано с общим финансовым кризисом в стране.

- наличие системы прямого бюджетного финансирования здравоохранения, ориентированной на возможности бюджета, а не на реальные расходы, складывающиеся в этой

сфере.

В качестве предложений по повышению эффективности функционирования системы медицинского страхования в Республике Беларусь можно сформулировать следующие:

- осуществление дальнейшего реформирования законодательства в страховой сфере с целью создания равных возможностей частным и государственным страховым компаниям для повышения конкуренции и дальнейшего развития рынка медицинских страховых услуг;

- создание специализированных страховых организаций здравоохранения или специализированных подразделений по медицинскому страхованию в существующих страховых организациях с учетом зарубежного опыта;

- сотрудничество и координация действий государства и страхового сообщества по повышению страховой грамотности населения, обеспечению высоких стандартов качества предоставляемых услуг, формированию имиджа страховых компаний, как надежных защитников на случай возникновения непредвиденных ситуаций;

- создание необходимых условий для эффективного размещения страховых резервов на фондовом рынке, а также для инвестирования в развитие отечественной экономики, что позволит расширить возможности страховых компаний в проведении медицинского страхования и укрепит их финансовую устойчивость;

- расширение возможностей для создания привлекательной инвестиционной среды, что будет способствовать привлечению иностранных инвестиций в страховую деятельность;

- разработка проекта поэтапного перевода системы бюджетного финансирования белорусского здравоохранения на систему обязательного медицинского страхования.

Введение системы обязательного медицинского страхования будет способствовать, по мнению аналитиков, увеличению объема финансирования здравоохранения до 15% ВВП. Это позволит в перспективе выйти отечественной медицине на новый уровень. Однако внедрение подобного проекта станет реальным при условии преодоления финансового кризиса и стабильного экономического роста в последующие годы.

Список использованных источников:

1. Скамай, Л.Г. Страхование: учеб. пособие / Л.Г. Скамай. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ИНФРА-М, 2010. – 324 с.

2. Шахов, В.В. Страхование: учеб. / В.В. Шахов, Ю.Т. Ахвледиани. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Юнити-Дана, 2011. – 509 с.

3. Статистическая информация о состоянии рынка страховых услуг Республики Беларусь// [Официальный сайт Министерства финансов Республики Беларусь [Электронный ресурс].— Режим доступа: <http://www.minfin.gov.by/ru/supervision/stat/>. — Дата доступа: 20.03.2016.