

УДК 368.86

**ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Пригодич Ирина Александровна, к.э.н, доцент

Полесский государственный университет

Pryhodzich Iryna, PhD, Polessky State University, Prigodich.Ira@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены ключевые аспекты обязательного медицинского страхования, приведены основные условия, которые может предусматри-

вать дынный вид страхования и предложена активизации процессов его развития в Республике Беларусь.

Ключевые слова: риск, медицинское страхование, взнос, выплата, эффективность, ресурсы.

Медицинское страхование выступает одной из форм социальной защиты населения со стороны государства.

Его суть состоит в системном подходе к охране здоровья и социальному обеспечению граждан страны, который гарантирует качественную медицинскую помощь квалифицированного персонала вне зависимости от социального статуса и уровня доходов.

В Республике Беларусь, несмотря на то, что отечественному здравоохранению удалось сохранить лучшие черты общественного здравоохранения и обеспечить поступательный, а не обвальный темп реформирования здравоохранения, в силу единых общемировых тенденций, как и в других развитых странах, создалась определенная негативная ситуация, требующая превентивных мер, позволяющих стабилизировать ситуацию в сфере здравоохранения и охране здоровья нации [1].

Эти реформы включают в себя привлечение новых источников финансирования (обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование).

Во многих странах, где здравоохранение финансируется государством, оно оказывается недостаточно эффективным, а главное – средств государства не хватает на обеспечение качественной медицинской помощи. Поэтому переход к медицинскому страхованию надо рассматривать как в некоторой мере вынужденный, но крайне необходимый, шаг. Кроме того, внедрение медицинского страхования обеспечивает механизм для отслеживания эффективности и соответствия расходов полученным результатам, прозрачности потоков финансовых средств в секторе здравоохранения, гарантии прав пациентов как потребителей предоставляемых медицинских услуг, а также обеспечивает привлечение дополнительных финансовых средств в здравоохранение.

В Республике Беларусь введено обязательное медицинское страхование для иностранных граждан, являющихся гостями страны, для граждан страны медицинское страхование является добровольным и выступает достаточно новой моделью финансирования и управления. Оно все больше завоевывает популярность у населения, что можно проследить по стремительному росту не только количества договоров, но и суммы страховых взносов по данному виду страхования.

Исходя из этого, для повышения уровня медицинского обслуживания граждан и уровня экономики страны [2] вытекает необходимость во внедрении обязательного медицинского страхования не только для иностранных граждан, но и для граждан Республики Беларусь.

Введение обязательного медицинского страхования может улучшить доступ населения к медицинским услугам и привлечь дополнительные ресурсы в сектор здравоохранения. Перемещение части населения из системы государственного финансирования здравоохранения в систему обязательного медицинского страхования будет способствовать выработке новых приоритетов за счет перераспределения фондов.

В рамках обязательного медицинского страхования следует предусмотреть по примеру добровольного медицинского страхования оказание первичной медико-

санитарной помощи, включая профилактическую помощь, скорую медицинскую помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи), специализированную медицинскую помощь в следующих случаях:

- 1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения;
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Также в перечень услуг, предоставляемых по полису обязательного медицинского страхования, для популяризации его и придания ему еще более выраженной социальной направленности необходимо включить стоматологические услуги, а именно:

- проведение первичного осмотра и консультации;
- составление профилактической карты заболеваний;
- лечение (кариозных образований, пульпита, периодонтита, пародонтических заболеваний, заболеваний полости рта, слизистой оболочки);
- удаление зубов и злокачественных образований;
- операции на мягких тканях ротовой полости;
- вправление вывихов различного типа.

В связи с введением обязательного медицинского страхования перед страховыми организациями встанет проблема определения размера страховых тарифов.

Обязательное медицинское страхование является экономической категорией, находящейся в подчиненной связи с категорией финансов. Правильно рассчитанная тарифная ставка обеспечивает финансовую устойчивость страховой операции. Определение размера страхового тарифа по обязательному медицинскому страхованию крайне важно для формирования и использования ресурсов, их дальнейшего распределения и перераспределения. Научно обоснованные страховые тарифы обеспечивают оптимальный размер страхового фонда

Структура тарифа на оплату медицинской помощи должна включать в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, оплату программного обеспечения и прочих услуг, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь).

Медицинская помощь в рамках программы обязательного медицинского страхования должна предоставляться гражданам на всей территории Республики Беларусь в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

Страховая организация при этом должна будет возложить на себя следующие обязанности:

- проводить расчеты и оплачивает медицинские услуги лечебно-профилактических учреждений;
- реализовывать непосредственный контроль за объемом и качеством медицинского обслуживания;
- защищать права и интересы своих клиентов;
- обеспечивать выдачу и учет страховых полисов.

Взаимоотношения между страхователем и страховой организацией будут реализовываться через страховые взносы. По обязательному медицинскому страхованию их необходимо устанавливаются как ставки платежей в размерах, покрывающих затраты на выполнение программ обязательного медицинского страхования и обеспечивающих рентабельную деятельность страховой организации.

Обязательное медицинское страхование необходимо строить на системе договоров между субъектами страхования, отражающих права, обязанности и ответственность сторон. Пациент получает возможность выбора независимого защитника своих интересов при получении медицинской помощи.

Каждому застрахованному или страхователю в порядке, установленном договором обязательного медицинского страхования, страховой организацией будет выдаваться страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования, который должен действовать на всей территории страны, то есть единого образца.

Страховая модель здравоохранения представляет собой попытку соединить преимущества общественных систем здравоохранения, регулирующих принципы справедливости, равновесия и социальной эффективности, с преимуществами частных систем здравоохранения – удовлетворением потребительского спроса и внутренней эффективностью через кокуренцию.

Введение системы обязательного медицинского страхования должно обеспечить:

- разделение потребителя, производителя и покупателя медицинских услуг;
- получение дополнительного источника финансирования здравоохранения путем стабильного норматива отчислений из фонда оплаты труда;

- защиту прав граждан в получении бесплатной медицинской помощи гарантированного объема;
- повышение качества предоставляемой населению медицинской помощи путем введения механизма движения финансовых средств за пациентом и независимой экспертизы качества медицинской помощи;
- оплату медицинской помощи в зависимости от объема и качества проделанной работы с одновременным контролем за целевым использованием средств.

Необходимо отметить, что внедрение обязательного медицинского страхования потребует дополнительных финансовых расходов и привлечения дополнительных кадров. По подсчетам американских специалистов, на 1 млн. страхуемых требуется 700 квалифицированных работников медицинской страховой компании. Опыт Федеративной Республики Германии показывает, что на каждые 100 тыс. населения необходимо, по меньшей мере, 200 работников. Исходя из этих данных, введение обязательного медицинского страхования в Беларуси потребует не менее 7000 сотрудников страховых организаций. Однако уже сейчас в Беларуси немалое число экономистов и медицинских работников в страховых организациях и в системе здравоохранения решают проблемы реального финансирования здравоохранения [3].

Внедрив обязательное медицинское страхование, могут возникнуть некоторые проблемы, например, взносы, выделяемые на страхование (как со стороны работодателей, так и со стороны работающих по найму), могут увеличить затраты работодателей при найме сотрудников, увеличить стоимость производимой продукции (услуг), а также способствовать заключению неофициальных трудовых договоров, позволяющих избегать уплаты взносов.

Но, необходимо отметить, что, используя обязательное медицинское страхование, все застрахованные пациенты, будучи потребителями медицинской помощи, смогут иметь право на выбор врача и право требовать качественную медицинскую помощь, а также возмещение ущерба в связи с некачественной медицинской помощью. Вкладчики (например, работодатели), в свою очередь, смогут повлиять на политику в области здравоохранения и участвовать в обсуждении надлежащих пакетов помощи, плюс, ко всему, они также заинтересованы в снижении затрат. Страховая организация, являясь независимым институтом, имеет четко определенные ресурсы, поэтому исключает постоянное соперничество с другими статьями расходов за государственные средства.

Список использованных источников

1. Киевич А.В. Основные тенденции и перспективы развития страхового рынка Республики Беларусь / А.В. Киевич // Современные аспекты экономики. – 2017. – № 4 (236). – С. 76-85.
2. Конончук, И.А. Реализация налоговой политики, стимулирующей страхование в Республике Беларусь / И.А. Конончук // Экономика и банки. – 2017. – № 1. – С.3–10.
3. Медицинские новости: Обязательное медицинское страхование в Беларуси: за и против [Электронный ресурс]. – 2012 г – Режим доступа: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=5267> – Дата доступа: 25.09.2021.