

**О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ И ЗАКОНОМЕРНОСТЯХ
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Стельмах Анна Петровна, аспирант,

Белорусский государственный университет

Ливенский Валентин Михайлович, к.г.н., доцент, кафедра финансового менеджмента

Полесский государственный университет

Stelmah A.P., Belarusian State University, stel_jo.a.p@yandex.ru

Livensky V.M., Polesky State University, Ph.D., Associate Professor,

Department of Financial Management, lively@tut.by

Аннотация. В статье проведён анализ современного состояния рынка добровольного медицинского страхования (ДМС) в Республике Беларусь (РБ), утверждается, что необходимость этого вида страхования является общест-венно-необходимым элементом экономики.

Ключевые слова: рынок страховых услуг, добровольное медицинское страхование, страховые взносы, страховой случай, страховая премия, экономика РБ.

Медицинское страхование - один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в части охраны здоровья и получения необходимой помощи в случае заболевания [1]. В связи с этим, возникает необходимость уточнения классификации страхования с выделением отрасли медицинского страхования (таблица). По нашему мнению, в классификации страхования, выделяя отрасль медицинского страхования, необходимо обозначить следующие её подотрасли: страхование медицинских расходов и страхование от несчастных случаев и болезней.

Таблица – Классификация страхования с выделением отрасли медицинского страхования

Отрасли	Личное страхование	Имущественное страхование	Страхование ответственности	Медицинское страхование
Подотрасли	Страхование жизни	Страхование имущества юридических лиц	Страхование задолженности	Страхование медицинских расходов
	Страхование от несчастных случаев	Страхование имущества физических лиц	Страхование на случай возмещения вреда (страхование гражданской ответственности)	Страхование от несчастных случаев и болезней

Примечание – Источник: собственная разработка на основе [2].

Более того, максимальная доступность медицинских услуг для широкого круга населения и полная компенсация расходов страхователей - это основная цель медицинского страхования.

Объектом медицинского страхования является страховой риск по покрытию затрат на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая, страхователи - физические и юридические лица.

Договор ДМС может быть заключен страхователем - физическим лицом в свою пользу и в пользу третьих лиц, страхователем - юридическим лицом только в пользу третьих лиц.

Страховые компании выступают в качестве посредника между страхователями (*застрахованными лицами*) и медицинскими учреждениями. Взаимоотношения сторон - страхователя, страховщика и медицинского учреждения - определяются условиями договора [3]. В договоре указываются наименование сторон, сроки действия договора, численность застрахованных, размер, сроки и порядок внесения страховых взносов, перечень медицинских услуг, а также права, обязанности и ответственность сторон.

Виды медицинского страхования классифицируются в зависимости от существующей практики проведения: по цели, формам выплат, срокам действия договора страхования (рисунок).

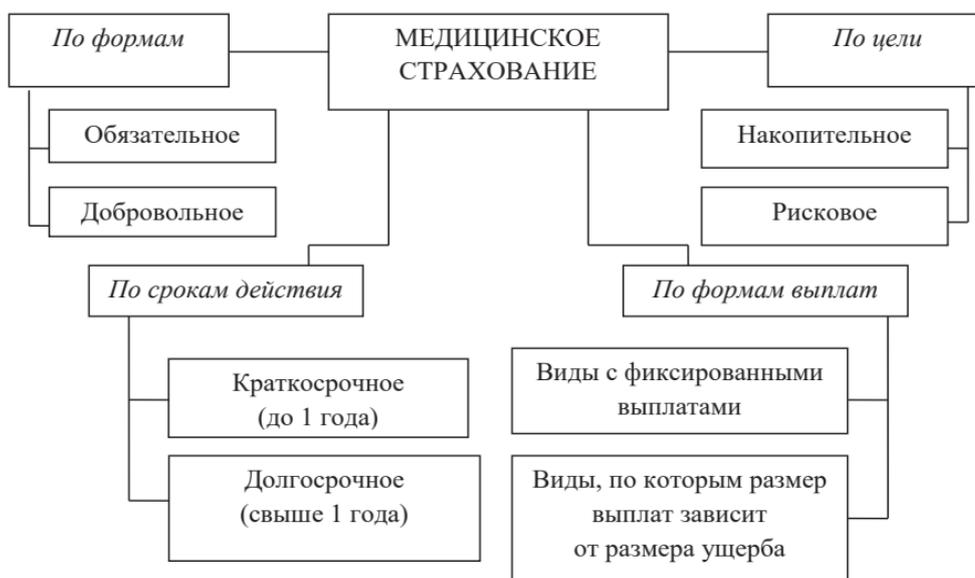


Рисунок – Классификация видов медицинского страхования

Примечание – Источник: собственная разработка на основе [4].

А страховые продукты по ДМС можно классифицировать в зависимости от последствий наступления болезни, как экономического, так и медико-реабилитационного характера, объема страхового покрытия.

По экономическим последствиям для человека выделяют два вида добровольного медицинского страхования:

- страхование затрат, связанных с лечением, восстановлением здоровья,
- страхование потерь дохода, вызванных наступлением заболевания.

Страхование медицинских расходов можно классифицировать в зависимости от объема страхового покрытия:

- полное страхование (предоставляет гарантию покрытия расходов на амбулаторное и стационарное лечение),
- частичное страхование медицинских расходов (предполагает покрытие затрат либо на амбулаторное лечение, либо стационарное, либо специализированное лечение).

По медико-реабилитационным последствиям различают виды страхования в зависимости от типа и методов необходимого лечения. Обычно выделяют следующие виды страхования:

- расходов по оказанию медицинской помощи: амбулаторное лечение и домашний (семейный) врач;
- стационарное лечение;

- стоматологическое обслуживание;
- специализированная диагностика заболеваний;
- приобретение лекарств;
- посещение врачей-специалистов;
- расходы, связанные с беременностью и родами;
- сервисные расходы [2].

В настоящее время в Республике Беларусь доступны следующие виды добровольного медицинского страхования (ДМС):

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

Объектом добровольного страхования медицинских расходов (ДМС) являются непротиворечащие законодательству имущественные интересы страхователя либо застрахованного лица, связанные с компенсацией расходов организации здравоохранения, вызванных его обращением в организацию здравоохранения за оказанием медицинской помощи.

Доля ДМС в общем объеме белорусского страхового рынка мала [5].

Невысокая рентабельность этого вида страхования обусловлена следующим:

- медицинское страхование юридическими лицами своих работников невыгодно с финансовой точки зрения. Согласно Указу Президента Республики Беларусь от 12 мая 2005 г. № 219 «О страховых взносах, включаемых в затраты по производству и реализации продукции, товаров (работ и услуг), и порядке создания государственными страховыми организациями и фондов предпринимательских (превентивных) мероприятий за счет отчислений от страховых взносов по договорам добровольного страхования жизни, дополнительной пенсии и медицинских расходов», взносы по договорам ДМС включаются организациями и страхователям в затраты по производству и реализации продукции, если договор ДМС заключен с государственным страховщиком и помощь оказывается в государственных лечебных учреждениях;

- в лечебно-профилактических учреждениях нет методики формирования цен на медицинские услуги, предоставляемые по договорам ДМС;

- остается низким уровень жизни большей части населения, что не позволяет воспользоваться преимуществами медицинского страхования.

Однако ДМС развивается в РБ. Более чем 5 летняя практика осуществления добровольного страхования дала положительные результаты по оказанию медицинской помощи населению через страховые организации, доказав, что этот способ оплаты медицинских услуг является наиболее щадящим для бюджета семьи. Однако ДМС в РБ развито пока слабо - в основном из-за отсутствия соответствующего законодательства.

В настоящее время 16 страховых организаций в РБ, имеющих специальную лицензию, выданную Министерством финансов РБ, проводят добровольное страхование медицинских расходов. Договоры заключаются как с юридическими, так и с физическими лицами. К сожалению, договоров первого типа заключается гораздо меньше, потому что в законодательстве РБ не предусмотрено налоговых льгот для предприятий, застраховавших своих работников.

И, несмотря на то, что в последнее время деятельность на рынке ДМС в РБ несколько оживилась, добровольное медицинское страхование развито в РБ слабо. На это есть ряд объективных причин:

- дестимулирующее налогообложение,
- отсутствие четкой нормативной базы,
- низкий уровень жизни населения и т. д.

В то же время ДМС - весьма перспективный вид страхования, который при нормальном развитии может занять значительную долю соответствующего рынка и дать положительные результаты для экономики РБ. Благодаря сотрудничеству государственной системы здравоохранения со страховыми организациями она могла бы получить и ряд преимуществ. Например, в государственные медицинские учреждения РБ привлеклись бы значительные денежные средства, что уменьшило бы их потребность в средствах бюджета.

На сегодня, активно занимаются этим видом страхования только несколько белорусских страховщиков.

Так, по данным Министерства финансов РБ, основными страховщиками на этом сегменте рынка являются Белгосстрах, Белэксимгарант, Белнефтестрах, Промтрансинвест, Белросстрах.

Одной из востребованных программ по добровольному медицинскому страхованию от БРУСП «Белгосстрах» является «Страхование медицинских расходов». Суть данной программы состоит в том, что она гарантирует объем медицинской помощи застрахованному по договору лицу медицинские услуги в более 650 лечебных учреждениях по всей РБ, в том числе:

- ГУ «Республиканская больница» Управления делами Президента РБ;
- Консультативный профессорский центр БелМАПО;
- Республиканский центр медицинской реабилитации;
- лучшие профильные учреждения здравоохранения РБ.

Для организации и координации оказания медицинской помощи в БРУСП Белгосстрах имеется круглосуточная врачебная служба - отдел ассистента. При страховании коллектива по данной программе применяется гибкая система скидок. У данного страхователя есть достаточно большой список страховых продуктов в рамках медицинского страхования.

ДМС в РБ всё же динамично развивается благодаря ряду законодательных актов, которыми государство стимулирует работу страховых организаций. Страховщики в свою очередь предлагают разнообразные страховые полюса, чтобы заинтересовать потенциальных клиентов.

ДМС способствует повышению профилактической роли медицины, соответственно, содействует поддержанию нормального состояния здоровья человека и общества [6]. Исходя из этого, целью данного вида страхования является возрастание возможностей физических лиц в получении медицинской помощи по сравнению с технологическим уровнем и объёмом такой помощи, которая предоставляется в пределах бюджетного финансирования [7].

В то же время необходимо дальнейшее совершенствование исследуемого вида страхования, в том числе путём разработки разнообразных программ добровольного страхования медицинских расходов, адаптированных к различным уровням финансовых возможностей как страхователей, так и организаций здравоохранения.

Добровольное медицинское страхование граждан РБ направлено на предоставление застрахованным широкого спектра услуг при оказании медицинской помощи по сравнению с предлагаемым государственной системой здравоохранения, а также на обеспечение комплексного подхода к медицинскому обслуживанию застрахованных. Поэтому работа в направлении совершенствования системы ДМС и развития медицинского страхования в РБ может строиться поэтапно, объединяя усилия всех заинтересованных структур: органов государственной власти, страховых организаций и медицинских учреждений.

Итак, дальнейшее развитие ДМС в РБ будет связано с рядом мер и мероприятий, таких как:

- вменить учреждениям здравоохранения РБ обязательное участие в страховых медицинских программах;
- модернизировать медицинское оборудование;
- продвигать медицинское страхование среди страхователей путём использования рекламы, различных иных маркетинговых инструментов;
- удешевить стоимость базовых программ ДСМР;
- создать условия для возможности к ним более уязвимых слоёв населения с низкими доходами;
- разработать массовый продукт для частных лиц;
- увеличить количество оказываемых услуг;
- создать уникальную медкарту для обслуживания страхователей;
- отменить принцип территориального обслуживания застрахованных;
- предусмотреть возможность введения обязательного медицинского страхования на основании исследования зарубежного опыта развитых стран и РФ.

Так же здесь следует отметить, что изменение способов и источников финансирования расходов на медицину как одного их ключевых моментов модернизации здравоохранения в РБ требует ещё и детального анализа, и комплексного подхода.

Список использованных источников

1. Отраслевые финансы. Лобан Т.Н., Самоховец М.П., Бухтик М.И., Киевич А.В. // учебно-методическое пособие для студентов специальности 1-25 01 04 Финансы и кредит / Пинск, 2018.

2. Белорусская ассоциация страховщиков [Электронный ресурс]: Страховой рынок Республики Беларусь 2022 год. – Режим доступа: <https://belasin.by/assets/files/analysis/analysis2022.pdf>.- Дата доступа: 10.03.2023 г.

3. Киевич Д.А. Анализ страхового рынка в Республике Беларусь / Д.А. Киевич // Современные аспекты экономики. 2019. № 6 (262). С. 66-73.

4. Корженевская Г.М. К вопросу о классификации медицинского страхования / Г.М. Корженевская, О.О. Андрюшова // Экономические и финансовые механизмы инновационного развития цифровой экономики : сб. науч. ст. В 2 ч. Ч. 2 / - Минск, 2019. - С. 119-122.

5. Киевич А.В. Основные тенденции и перспективы развития страхового рынка Республики Беларусь / А.В. Киевич // Современные аспекты экономики. 2017. № 4 (236). С. 76-85.

6. Галкина М.Н., Бухтик М.И., Киевич А.В. Страхование как вид инвестиционной деятельности на мировом финансовом рынке / М.Н. Галкина, М.И. Бухтик, А.В. Киевич // Вестник Луганского национального университета имени Владимира Даля. 2020. № 9 (39). С. 58-66.

7. Ливенский В.М., Лисовский М.И. Направления оптимизации государственных расходов в Республике Беларусь / В.М. Ливенский, М.И. Лисовский // Современные аспекты экономики. 2019. № 6 (262). С. 16-22.