

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Т. М. Петоченко

*Институт правовых исследований Национального центра
законодательства и правовых исследований Республики Беларусь, г. Минск
p-t-m-08@mail.ru*

Проведен анализ теоретических и прикладных аспектов правового регулирования отношений по обязательному и добровольному медицинскому страхованию. Автором определены основные направления реформирования системы медицинского страхования в Республике Беларусь.

In the work deals with the analysis of the theoretical and applied aspects of legal regulation of relations on compulsory and voluntary health insurance. The author identified the main directions of reforming the medical insurance system in the Republic of Belarus.

К л ю ч е в ы е с л о в а: медицинское страхование; реформирование; система медицинского страхования.

К e y w o r d s: medical insurance; reformation; system of medical insurance.

Введение. Охрана здоровья граждан, поддержание их активной долголетней жизни и предоставление им медицинской помощи — приоритетные направления социальной политики Республики Беларусь. На современном этапе необходимо выработать системный подход к развитию медицинского страхования, которое должно стать дополнением к бесплатной медицине. Поскольку вопросы медицинского страхования не нашли должного отражения в законодательстве Республики Беларусь, важным представляется изучение зарубежного опыта правового регулирования медицинского страхования в целях выявления преимуществ и недостатков обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) и добровольного медицинского страхования (далее — ДМС), а также наиболее эффективных моделей правового регулирования, которые могут быть внедрены в национальную правовую систему.

Авторами были выявлены преимущества и недостатки обязательного и добровольного медицинского страхования, сделан вывод

о целесообразности расширения сферы обязательного и добровольного медицинского страхования в Республике Беларусь.

В основу исследования положен метод сравнительного правоведения. Проводилось как единичное сравнение (сопоставление правовых систем отдельных государств), так и региональное, имеющее целью типизацию и классификацию известных в мировой практике систем медицинского страхования.

Сегодня можно выделить три основные системы здравоохранения, хотя ни одна из них не представлена в чистом виде: государственная система здравоохранения (наряду с Республикой Беларусь преобладает в Великобритании, Австралии, Канаде, Италии, странах Скандинавии и др.) — бюджетная модель, основным источником финансирования является общее налогообложение, гарантирует всеобщий охват населения медицинской помощью; страховая система (преобладает в России, Германии, Франции, Голландии, Австрии, Бельгии, Швейцарии, в некоторых государствах Латинской Америки, Японии и др.) — социальное медицинское страхование, финансируемое за счет обязательных солидарных взносов государства, работодателей и работников; частная (платная) система (преобладает в США) — частное медицинское страхования, финансируемое за счет добровольных взносов работодателей или самих работников [1; 3]. Не получила распространения система, применяемая в Сингапуре, в основе которой лежат накопительные счета здравоохранения, формируемые исключительно за счет дохода работающих граждан. Наиболее распространены системы медицинского страхования, построенные на принципах социального страхования. Страховая система является частью всей системы социального страхования и регулируется одним законодательством, основана на принципах солидарности. Финансирование подобных систем осуществляется из трех источников: отчисления из доходов предпринимателей (наимателей); отчисления из заработной платы работников; средства государственного бюджета.

На основании российского опыта работы больничных касс и зарубежного опыта организации медицинского страхования российскими специалистами была разработана концепция бюджетно-страховой медицины. Ее основы определены Законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [2]. К недостаткам ОМС в Российской Федерации обычно относят: нехватку средств страхового фонда; отсутствие конкуренции страховых медицинских организаций; отсутствие реальной защиты прав застрахованных лиц; отсутствие права выбора лечебно-профилактического учреждения,

врача; неспособность обеспечить необходимое качество и количество профилактических и терапевтических медицинских услуг [3, с. 22].

Регулирование страховой деятельности в Республике Беларусь осуществляется Гражданским кодексом Республики Беларусь, Положением о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденным Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530 (далее — Положение о страховой деятельности) [4]. В соответствии с п. 3 Положения о страховой деятельности страхование может осуществляться в формах обязательного и добровольного страхования. Существующая в Республике Беларусь система медицинского страхования включает две подсистемы: ОМС иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь, и ДМС. ДМС — это система отношений по защите имущественных интересов физических лиц при наступлении событий (страховых случаев), предусмотренных договором добровольного страхования медицинских расходов за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых юридическими и физическими лицами страховых взносов.

В большинстве европейских стран ДМС развивается как дополнение к государственному финансированию медицины, расширяя спектр лечебно-профилактических услуг и финансовые возможности здравоохранения. К основным минусам ДМС относятся особенности в работе страховых компаний: несвоевременное обновление списков застрахованных лиц; некоторые хронические заболевания не включаются в базовый пакет ДМС, а при их обнаружении застрахованных исключают из перечня застрахованных лиц (страховая премия в большинстве случаев не возвращается); стремление предоставить меньше услуг, чем реально необходимо застрахованному лицу.

Для Республики Беларусь на современном этапе возможны три варианта реформирования системы медицинского страхования: сохранение государственного бюджетного здравоохранения (в этом случае речь будет идти о развитии ДМС); введение страховой модели ОМС, базирующейся на страховых принципах и технологиях, функционирующей за счет страховых взносов, при параллельном развитии ДМС; сочетание государственного бюджетного здравоохранения и медицинского страхования (ОМС и ДМС).

Реформирование системы здравоохранения в Республике Беларусь как социально ориентированного государства следует осуществлять по пути сохранения государственного сектора здравоохранения (бюджетное финансирование), создания системы ОМС, построенной

на принципах социального страхования, и развития системы ДМС. Такую систему здравоохранения можно охарактеризовать как бюджетно-страховую, а медицинское страхование как социальное.

При реформировании системы медицинского страхования следует учитывать возможные негативные последствия: введение ОМС может повысить затраты нанимателей при найме работников, увеличить стоимость производимой продукции (услуг), а значит, содействовать заключению неофициальных договоров на выполнение работ, позволяющих избегать уплаты взносов.

Выводы. 1. В условиях интеграции Республика Беларусь придет к необходимости реформирования системы медицинского страхования, к введению ОМС, применяемого в большинстве стран. На современном этапе для Республики Беларусь наиболее актуальным является совершенствование законодательства, регулирующего ДМС, и подготовка к введению ОМС. ОМС и ДМС имеют как преимущества, так и недостатки, поэтому предпочтение следует отдавать целостной системе обязательного и добровольного медицинского страхования, что позволит развивать систему медицинского страхования в правильном направлении, увеличить прямое и косвенное финансирование системы здравоохранения, повысить уровень и качество медицинских услуг.

2. Реформирование медицинского страхования в Республике Беларусь предполагает решение следующих задач: определение роли государства, нанимателей и работников в финансировании системы медицинского страхования; создание специального фонда; закрепление прав и обязанностей субъектов системы медицинского страхования; определение видов медицинской помощи, обеспечиваемых за счет средств медицинского страхования.

Библиографические ссылки

1. *Четыркин Е.* Медицинское страхование на Западе и в России // *Мировая экономика и междунар. отношения.* 2008. 12. С. 30–34.

2. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федер. закон, 29 нояб. 2010 г., № 326-ФЗ // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». М., 2015.

3. *Обухова О. В.* Система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации: основные позиции и перспективы // *Вопросы организации и информатизации здравоохранения: рецензируемый аналитико-информационный бюллетень.* 2014. № 1 (78). С. 21–24.

4. Положение о страховой деятельности в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : утв. Указом Президента Респ. Беларусь, 25 авг. 2006 г., № 530 // Эталон. Законодательство Респ. Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2015.