

СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА В ОБЩЕЙ КОНЦЕПЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА

Д. Н. Станкевич, А. А. Белобородова

*ГУО «Институт бизнеса и менеджмента технологий» БГУ,
г. Минск; daryastankevich53@gmail.com, anastasia28389@gmail.com;
науч. рук. – И. М. Лемешевский, д-р эконом. наук, проф.*

В статье рассматривается потребность реформирования системы финансирования здравоохранения. Одним из возможных путей удовлетворения данной потребности является развитие страховой медицины. Проанализированы характерные особенности развития страховой медицины.

Объект исследования – страховая медицина.

Предмет исследования – особенности внедрения страховой медицины в Республике Беларусь.

Согласно Закону Республики Беларусь о здравоохранении финансирование государственной системы здравоохранения осуществляется за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов в соответствии с законодательством Республики Беларусь, а также безвозмездной помощи юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Бюджетный метод финансирования ориентирован на возможности бюджета, а не на те расходы, которые действительно складываются в этой сфере. Расходы республиканского бюджета на здравоохранение по данным на 2017 год составили всего 878,8 млн бел. руб. Одним из вариантов привлечения дополнительных источников выступает изменение принципа финансирования данной отрасли, в частности организация страховой медицины.

Ключевые слова: страховая медицина; страховые фонды; страховые организации; обязательное медицинское страхование; добровольное медицинское страхование.

Проблема здравоохранения в Республике Беларусь является достаточно острой. Основным источником финансирования здравоохранения является государственный бюджет, а также спонсорская помощь юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, дополнительным – добровольное медицинское страхование.

Согласно исследованию, проведенному в Беларуси 2015 году, 29,1 % респондентов были недовольны системой здравоохранения, и считали, что ее нужно реформировать [1].

Для проведения реформирования необходимо получить дополнительные средства и расходовать их в соответствии с потребностями здравоохранения, а также вовлечь дополнительные источники для компенсации затрат на здравоохранение в соответствии с их реально складывающейся стоимостью возможно путем преобразования принципа финансирования данной сферы.

Опыт зарубежных стран показывает, что развитие страховой медицины в корне меняет систему финансирования отрасли, способствует со-

кращению государственных расходов, обеспечивает высокий уровень социальной защиты населения, а также рациональное использование финансовых ресурсов. Страхование риска заболеть позволяет развивать в медицинской отрасли рыночные отношения и конкуренцию, а клиенту получить больший объем услуг. Вариантов страховой медицины придумано множество. Однако ее внедрение требует соответствующих условий и показателей развития экономики страны.

Большая часть стран создала систему здравоохранения, в основу которой заложен принцип страхования здоровья, с большим или меньшим участием правительства в финансировании страховых фондов в регулировании сложившейся на протяжении столетий страховой системы. Наибольших успехов в развитии систем страхования здоровья добились такие европейские страны, как Германия, Франция, Япония, Нидерланды.

Страховая медицина является преобладающим видом координации медицинской помощи и финансирования аппарата здравоохранения. В основе страховой медицины лежит формирование страхового фонда денежных средств, из которого оплачиваются медицинские услуги. Величину страхового фонда и его необходимый резерв рассчитывают на основе вероятности наступления рискованного случая заболевания.

Развитие страховой медицины предполагает целевое образование фондов охраны здоровья, их концентрацию преимущественно на уровне районного или областного звена системы медицинского обслуживания, в то время как государственное здравоохранение основано на обезличенной и безадресной аккумуляции средств в общем бюджете. При этом направления и формы распределения средств в значительной мере определяют местные органы здравоохранения. Возрастает роль населения соответствующего региона в решении вопросов реализации этих фондов.

Эффективность использования страховых фондов связана с необходимостью создания механизма государственного регулирования страховой медицины, способной решить весь комплекс проблем, включая правовое обеспечение.

Однако многие исследователи задаются вопросом, является ли доказанной более высокая эффективность страховой модели финансирования и организации медицинской помощи по сравнению с бюджетной в отечественных реалиях? Результаты исследований, посвященных сравнению эффективности национальных систем здравоохранения, показывают, что при использовании страховой модели расходы на здравоохранение довольно высоки. Тогда встает следующий вопрос: позволяют ли объективные условия и особенности развития отдельных стран рассчитывать на эффективность страховой модели?

В рейтинге эффективности систем здравоохранения на 2016 год, составленном аналитиками агентства «Bloomberg», Беларусь заняла 48 место, опередив США и Россию. Учитывались вероятная продолжительность жизни (72,98 лет), затраты на здравоохранение в виде процента от ВВП на душу населения (5,69 %) и стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения (450 долларов США) [2].

Тут стоит отметить два момента: первое – экономических показателей может быть недостаточно для того, чтобы в полной мере оценить эффективность системы здравоохранения, второе – отечественная модель с бесплатным медицинским обслуживанием на общем фоне выглядит не хуже других.

В Республике Беларусь действует добровольное медицинское страхование граждан и обязательное медицинское страхование иностранных граждан.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – одна из форм страхования на основе добровольного заключения специального договора [3].

Обязательное медицинское страхование – форма страхования на основе специальных законодательных актов.

В Беларуси к системе ДМС относятся с сомнением. По этой причине, а также в силу других причин, страхование жизни, здоровья и пенсий обеспечивает суммарно в нашей стране 4–5 % всех поступающих страховых премий, в то время как в странах Евросоюза этот показатель доходит до 90 %.

Анализируя ситуация в государственных учреждениях здравоохранения, можно отметить, что перспективы развития медицинского страхования в Беларуси есть. Среди них:

- создание системы обязательного медицинского страхования;
- оформление страховых полисов через Internet, что позволит исключить подписание клиентом бумажного полиса;
- введение новых видов страхования, таких как страхование от врачебной ошибки и страхование в послеоперационный период от возможных рисков и осложнений.

Однако эти перспективы все еще не использованы и говорить о высоких темпах роста пока рано. Рынок растет, но не так активно, как могло бы быть. Этому есть несколько причин:

1. Проблемы с налоговым законодательством в сфере ДМС. Предприятия, которые заключают договор медицинского страхования с государственной страховой компанией на медицинские услуги, которые также будут оказывать государственные медучреждения, данные расходы относят на себестоимость предприятия (согласно Указу Президента

Республики Беларусь). Предприятия, которые хотят обслуживаться по страховке в частных центрах, должны эти расходы покрывать из прибыли.

2. Возможность возникновения конфликта между медицинской организацией и страховой компанией. Страховая компания всегда стремится сократить поступления платежей в пользу медицинской организации, в то время, как последняя стремится увеличить эти самые денежные поступления, оказывая избыточные лечебные услуги.

3. Относительно невысокие доходы значительной части населения и отсутствие среднего класса.

4. Отсутствие страховой культуры населения.

Для того чтобы страховая медицина получила свое дальнейшее развитие, необходимо провести реформы в системе здравоохранения. Однако мы считаем, что в ближайшие годы массового перехода к страховой медицине не будет, поэтому, самым важным для Беларуси сейчас считается снятие барьеров в налоговой сфере, о которых говорилось выше. Это необходимо по двум причинам: во-первых, медицинское страхование гарантирует и делает доступными высококачественные медицинские услуги, а во-вторых, помогает решению проблемы привлечения дополнительных финансовых ресурсов в сферу здравоохранения. То есть человек, заплативший за себя сам, экономит бюджетные деньги!

Библиографические ссылки

1. Статистическая информация о состоянии рынка страховых услуг Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Мин-во финансов Респ. Беларусь. URL: <http://www.minfin.gov.by/ru/supervision/stat> (дата обращения: 03.04.2018).
2. Bloomberg rankings – Most Efficient Health Care 2016 [Electronic resource]. URL: <https://www.bloomberg.com/graphics/infographics/most-efficient-health-care-around-the-world.html> (date of access: 03.04.2018).
3. Добровольное медицинское страхование [Электронный ресурс]. URL: <http://bgs.by/calc/medical/occur> (дата обращения: 10.04.2018).

РОЛЬ УЧЕБНЫХ СИМУЛЯТОРОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЛОГИСТИКОВ НА ПРИМЕРЕ THE FRESH CONNECTION

Ю. А. Ткачук

*ГУО «Институт бизнеса и менеджмента технологий» БГУ,
г. Минск; juli-1997@mail.ru; науч. рук. – А. М. Туровец*

Статья посвящена опыту использования учебных бизнес-симуляторов в подготовке специалистов в сфере логистики. На основе использования симулятора The Fresh Connection автор приходит к выводу, что способствует формированию навыков командной работы, тайм-менеджмента, гибкость мышления.

Ключевые слова: учебные симуляторы; Fresh Connection; логистика, тайм-менеджмент.