

*Д. С. Коляда*

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВАРИАНТ  
РАЗВИТИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

*Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. А. И. Климович  
Кафедра судебной медицины,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*D. S. Koliada*

**OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE AS AN OPTION OF DEVELOPMENT  
OF FINANCE OF THE HEALTH SPHERE OF THE REPUBLIC OF BELARUS**

*Tutor: PhD, associate professor A. I. Klimovich  
Department of Forensic Medicine,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Статья посвящена возможному введению модели обязательного медицинского страхования на территории Республики Беларусь. Приведен сравнительный анализ существующей и возможной моделей, выделены преимущества и недостатки обеих систем, представлен механизм работы модели обязательного медицинского страхования в Австрии и Германии, представлены данные социологического опроса среди студентов Белорусского государственного медицинского университета.

**Ключевые слова:** медицинское страхование, финансирование, система здравоохранения.

**Resume.** The article is devoted to the possible introduction of the model of obligatory medical insurance in the Republic of Belarus. A comparative analysis of the existing and possible models is presented, the advantages and disadvantages of both systems are highlighted, the mechanism of the model of compulsory health insurance in Austria and Germany is presented, the data of a sociological survey among students of the Belarusian State Medical University are presented.

**Keywords:** health insurance, financing, healthcare system.

**Актуальность.** Финансирование сферы здравоохранения – важный и одновременно болезненный вопрос для любого государства независимо от уровня его экономического развития. По сути он является продолжением широко обсуждаемой проблемы справедливого распределения медицинских ресурсов. В мире существует несколько моделей медицинского страхования: модель добровольного медицинского страхования и модель обязательного медицинского страхования, а также так называемая смешанная модель страхования.

Одновременно необходимо отметить, что желание быть застрахованным от непредвиденных обстоятельств является естественной составляющей человеческой личности и удовлетворяет одну из базовых потребностей согласно пирамиде Маслоу – потребность в безопасности. С абсолютной определенностью в объем данной потребности необходимо включить и потребность страхования жизни и здоровья гражданина, зафиксированную в правовых нормах отрасли гражданского права Республики Беларусь, однако, вопрос использования той или иной модели страхования жизни и здоровья до сих пор является предметом широких дискуссий. В свете вышесказанного выбранная тема исследования обладает предельной актуальностью.

**Цель:** Выявление в правовом поле сложившихся подходов к финансированию национальной системы здравоохранения.

### **Задачи:**

1. Определить существующие страховые модели оказания медицинской помощи.
2. Определить проблемы, которые могут возникнуть в процессе внедрения обязательного медицинского страхования в сферу здравоохранения Республики Беларусь.
3. Выявить мнение студентов БГМУ по поводу внедрения системы обязательного медицинского страхования.

**Материал и методы.** Для исследования данной проблемы выбран диалектический и междисциплинарный подходы. Автор использовала методы контент-анализа, а также сравнительно-правовой метод. В качестве материалов исследования выступили нормативные правовые акты как отечественного, так и зарубежного законодательства, статистические данные, а также работы отечественных и зарубежных правоведов, посвященные данной тематике.

**Результаты и их обсуждение.** В последние десятилетия практически во всех странах мира отмечается рост расходов на здравоохранение, обусловленный следующими факторами: старением населения, ростом реального объема медицинских услуг, внедрением высокотехнологичной и более дорогой медицинской помощи, инфляцией, расширением прав пациентов, повышением заинтересованности граждан в собственном здоровье, стремлением медицинского персонала к назначению дорогостоящих лекарств, не всегда целесообразных дорогостоящих операций и процедур, увеличением бюрократического аппарата в системе здравоохранения, прямыми утечками средств на поддержание неперспективных учреждений здравоохранения, использованием средств не по назначению, использованием в здравоохранении высокозатратных и малоэффективных технологий, в том числе управленческих [4].

Существуют основной и дополнительные источники финансирования здравоохранения.

**Основным** источником финансирования является государственный бюджет страны. Он обеспечивает поступление 90-95% денежных средств в сферу здравоохранения. К примеру, в 2019 году от государства в сферу здравоохранения поступило около 1019,9 млн. рублей [1], что составило 7,7% от ВВП страны.

**Дополнительные** источники финансирования поставляют около 5-10% денежных средств.

Различают системы обязательного и добровольного медицинского страхования, в которых в качестве страхователя могут выступать граждане, работодатели, государство, возможна смешанная система страхования. Наиболее распространенной является система, при которой страховой взнос платят граждане и работодатели в равных долях, а государство вносит средство за неработающее население (дети, пенсионеры, инвалиды). В большинстве высокоразвитых стран присутствует обязательное медицинское страхование, что способствует не только благополучному развитию сферы здравоохранения этих государств, но и оказанию наиболее качественной медицинской помощи гражданам. В Республике Беларусь законодательно закреплено только добровольное медицинское страхование. Число застрахованных клиентов не превышает 1000 человек (0,01% населения РБ) [2].

**Плюсы добровольного медицинского страхования довольно многочисленны:** сюда можно отнести возможность свободного выбора учреждения здравоохранения (сейчас у нас в основном действует территориальный принцип), отсутствие очередей, ликвидацию системы обслуживания по принципу получения талона, возможность обратиться за медицинской помощью в вечернее и ночное время, а также в выходные и праздничные дни.

**Минусы добровольного медицинского страхования заключаются в следующих аспектах:** такой вид страхования предусматривает получение помощи по заранее выбранной страховой программе, страховой полис ограничен определенной суммой и поэтому стоимость лечения не должна его превышать, на данный момент для Республики Беларусь характерен довольно низкий уровень распространения этой системы среди населения, что в свою очередь ведет к малой степени финансирования сферы здравоохранения.

Проанализировав характеристики систем обязательного медицинского страхования Германии и Австрии, были выделены плюсы и минусы обязательного медицинского страхования.

**Плюсы обязательного медицинского страхования:** наличие четко определенных ресурсов, в связи с чем исключается постоянное соперничество с другими сферами расходов за государственные средства, вкладчики могут влиять на политику в области здравоохранения и участвовать в обсуждении надлежащих пакетов помощи, присутствует заинтересованность в снижении излишних затрат, потребители медицинских услуг имеют право на выбор врача и право требовать качественную медицинскую помощь, максимальный уровень распространения среди населения, большая степень финансирования сферы здравоохранения в сравнении с добровольным медицинским страхованием.

**Минусы обязательного медицинского страхования:** в рамки ОМС входит только определенный перечень бесплатных услуг и лекарств (установленный на законодательном уровне), увеличение затрат работодателей при найме сотрудников.

**Причины необходимости перехода на обязательное медицинское страхование, на наш взгляд, следующие:** рост расходов на здравоохранение и медицинские услуги, необходимость независимой экспертизы качества медицинской помощи, привлечение дополнительных финансовых средств в сферу здравоохранения, обеспечение защищенности пациентов от халатности, неквалифицированности врачей и врачебной ошибки, необходимость повышения качества медицинской помощи.

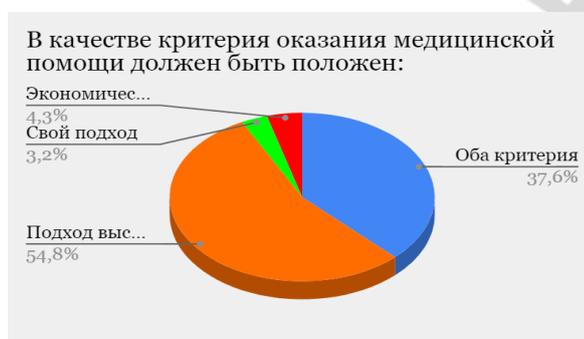
**Внедрение обязательного медицинского страхования в Беларуси сдерживается следующими объективными факторами:** считается, что внедрение ОМС существенно увеличит количество чиновников от медицины и суммарные расходы на здравоохранение, у работающего населения не будет средств для оплаты страхового взноса, имеется также некоторая инерция мышления руководителей здравоохранения и нежелание части медицинских работников работать в жестких условиях ОМС [3].

**При переходе с системы добровольного медицинского страхования на систему обязательного медицинского страхования Республика Беларусь может столкнуться с рядом трудностей:** может возникать противодействие введению более видимой системы оплаты, страхование вносит новые элементы во взаимоотноше-

ния между потребителем и поставщиком услуг, что может конфликтовать с традиционным понятием этих отношений, низкий уровень информированности населения об обязательном медицинском страховании. Необходимо также понимать, что введение системы обязательного медицинского страхования возможно только при наличии в обществе согласия о взаимоподдержке, реализованной в идеях «общественного договора», и понимания, а также принятия большей частью общества философской категории «общего блага».

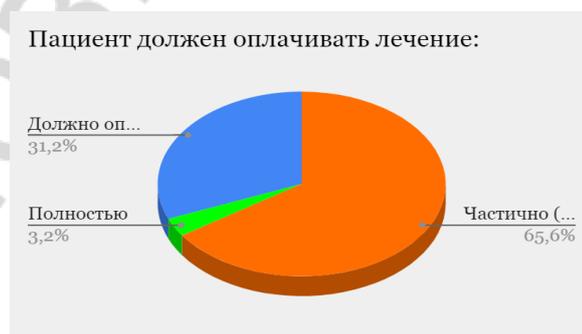
В ходе проведения социологического опроса среди студентов БГМУ были получены следующие результаты:

54,8% проголосовавших считают подход высшей ценности человеческой жизни при осуществлении медицинской помощи населению единственным значимым, 37,6% проголосовавших считают важным как критерий высшей ценности человеческой жизни, так и экономический критерий, а 4,3% проголосовавших считают экономический критерий наиболее значимым (диаграмма 1).



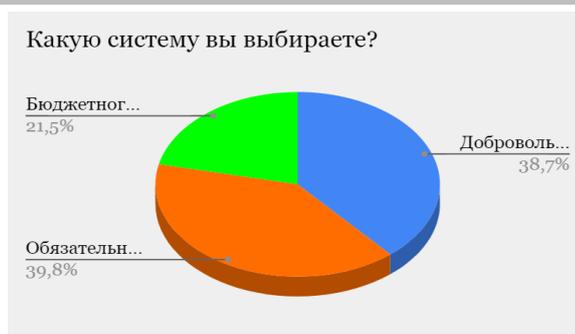
Диагр. 1 – Критерии оказания медицинской помощи

65,6% проголосовавших считают, что бремя оплаты лежит частично на пациенте и частично на государстве. 31,2% проголосовавших поддерживают полную оплату медицинских услуг государством. 3,2% проголосовали за полную оплату медицинского обслуживания пациентом (диаграмма 2).



Диагр. 2 – Оплата лечения

39,8% проголосовавших за систему обязательного медицинского страхования, 38,7% проголосовавших за добровольное медицинское страхование, 21,5% за бюджетное финансирование медицинской помощи (диаграмма 3).



Диagr. 3 – Система финансирования сферы здравоохранения

### Выводы:

1 На территории Республики Беларусь модель добровольного медицинского страхования получила бóльшую степень развития. В современности в Республике Беларусь сохранена система бесплатной медицинской помощи, которая основывается на определяемых государством социальных стандартах, что, безусловно, не коррелирует с моделью обязательного медицинского страхования.

2 Возможное введение модели обязательного медицинского страхования столкнется с рядом трудностей. При этом необходимо учитывать, что круг проблем будет очерчиваться не только юридическим аспектом, но также финансовым и этическим.

3 Студенты БГМУ относятся к молодому поколению Республики Беларусь, но и они поддерживают модель обязательного медицинского страхования лишь частично, что, в свою очередь, косвенно доказывает, что введение ОМС, скорее всего, будет затруднено в Республике Беларусь вследствие возможного неприятия со стороны населения.

### Литература

1. Бюджет Республики Беларусь для граждан на 2019 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.minfin.gov.by/upload/bp/budjet/budjet2019.pdf> (дата доступа: 08.05.2020).
2. Веренич, О. А. Обязательное медицинское страхование, как возможный метод дополнительного финансирования здравоохранения / О.А. Веренич. – Режим доступа: [http://www.rusnauka.com/2\\_KAND\\_2013/Economics/3\\_125460.doc.htm](http://www.rusnauka.com/2_KAND_2013/Economics/3_125460.doc.htm) (дата доступа: 15.05.2020).
3. Шарабчиев, Ю. Т. Обязательное медицинское страхование в Беларуси: за и против [Текст] / Ю. Т. Шарабчиев // Медицинские новости. – 2012. – №5. – С. 43-47.
4. Щепин О. П. Современные проблемы координирования и взаимодействия в управлении здравоохранением [Текст] / О. П. Щепин, Е. А. Тишук // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 5. – С. 23-25.