

УДК 368.042.000.0

Ханцевич Е.С.

РАЗРАБОТКА НАПРАВЛЕНИЙ РАСЧЕТА СТОИМОСТИ ПОЛИСА В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Основная задача, которая ставится при построении страховых медицинских тарифов, связана с определением вероятной суммы ущерба (плата за лечение), приходящейся на каждого застрахованного или на единицу страховой суммы.

В основе расчета страхового фонда лежит теория вероятностей. Взнос за каждого застрахованного соответствует вероятности наступления предусмотренных договором страховых событий. Факт заболевания относится к категории случайных величин. При расчете неттоставки принято исходить из равенства: «платеж = возмещению».

При введении страховой системы финансирования здравоохранения в Республике Беларусь необходимым элементом программы является расчёт стоимости страхового полиса и масштабов страхового покрытия.

Расчёт стоимости страхового полиса предлагается провести по следующим вариантам:

1. Стоимость полиса исчисляется как процент от ВВП Республики Беларусь на душу населения.
2. Стоимость полиса составляет определённый процент от заработной платы.
3. Стоимость полиса зависит от расходов, связанных с оплатой медицинских услуг, предоставляемых в рамках программы МС.

Рассмотрим каждый из вариантов подробно, рассчитаем основные показатели, на основании которых разработаем рекомендации по выбору наиболее приемлемого варианта.

Уровень расходов на здравоохранение в Республике Беларусь был оценен посредством его сопоставления с уровнями расходов на здравоохранение других стран. Результаты исследований показывают, что уровень общих расходов на здравоохранение увеличивается с ростом ВВП. При этом страны с доходами ниже среднего уровня (ВВП < 10 тыс. долл. США на душу населения) на здравоохранение выделяют менее 6% ВВП, а все страны с более высокими уровнями доходов тратят на здравоохранение до 7–9% ВВП.

Таким образом, минимальная годовая стоимость полиса ОМС для Республики Беларусь составит 6 147,014 тыс. руб.

По данным таблицы 1 из дальнейшего расчёта и сравнения целесообразно исключить следующие страны: Казахстан, Китай, Украина (процент отчислений от ВВП на здравоохранение гораздо ниже, чем в Республике Беларусь), Германия и США (расходы на здравоохранение на 1 человека значительно превышают данные расходы чем в Республике Беларусь, а именно более чем на 300%).

Таблица 2. Зависимость стоимости полиса МС от размера заработной платы [собственная разработка на основании [7, 8]]

Страна	Среднемесячная заработная плата по ППС в 2011 г., долл. США	Годовая стоимость страхового полиса в 2011 г., долл. США	% от заработной платы
Беларусь	959	-	-
Россия	1 215	451,98	3,10
Молдова	438	367,92	7,00
Польша	1 636	1 472,40	7,50

В результате сравнения, проведённого на основании размера средней заработной платы по ППС (таблица 2), предлагается планировать размер отчислений из заработной платы на ОМС для Республики Беларусь на примере Российской Федерации.

В соответствии с Федеральным законом РФ от 03.12.11 № 379-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам установления тарифов страховых взносов в государственные внебюджетные фонды» размер отчислений в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования на 2012–2013 гг. изменён и составляет 5,1%.

Также исходя из того, что доля расходов на медицинскую помощь и медикаменты в семейном бюджете тем больше, чем ниже совокупный доход семьи (у бедных – 6–7% семейного бюджета, у богатых – не более 3,5–4,5%, хотя в абсолютных цифрах эти расходы многократно выше), предлагается запланировать для Республики Беларусь процентную ставку в размере 5% от заработной платы.

Таким образом, отчисления на обязательное медицинское страхование для Республики Беларусь по ППС составят $959 \cdot 12 \cdot 0,05 = 575,40$ долл. США.

Стоимость страхового полиса можно рассчитать исходя из среднестатистического объема предоставляемой в настоящее время медицинской помощи.

Расчет тарифов на МС может осуществляться на единицу объема медицинской помощи (1 койко-день в больничных учреждениях, 1 посещение амбулаторно-поликлинического учреждения, 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров, 1 вызов скорой медицинской помощи), на медицинскую услугу, за пролеченного больного, на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации на

Таблица 1. Зависимость стоимости полиса МС от размера ВВП [собственная разработка на основании 1, 2, 4, 5, 6]

Страна	ВВП по ППС в 2011 г., млрд. долл. США	Численность населения в 2011 г., чел.	Расчётный ВВП по ППС на душу населения в 2011 г., долл. США	% отчислений на здравоохранение	Расходы на здравоохранение на 1 чел., долл. США	Расходы на здравоохранение на 1 чел., тыс. бел.руб.
Беларусь	141,01	9 577 552	14 723,39	5,00	736,17	6 147,013
Россия	2 376,47	138 739 892	17 128,96	4,20	719,42	6 007,126
Молдова	12,04	4 314 377	2 791,36	5,23	145,99	1 219,002
Казахстан	214,84	15 522 373	13 840,67	2,30	318,34	2 658,100
Германия	3 089,47	81 471 834	37 920,72	8,20	3 109,50	25 964,320
США	15 064,82	313 232 044	48 094,75	6,90	3 318,54	27 709,788
Китай	11 316,22	1 336 718 015	8 465,68	1,80	152,38	1 272,391
Украина	327,94	45 134 707	7 265,74	3,70	268,83	2 244,750
Польша	766,68	38 441 588	19 943,90	4,30	857,59	7 160,855

Ханцевич Елена Сергеевна, ст. преподаватель кафедры мировой экономики, маркетинга, инвестиций Брестского государственного технического университета.

Беларусь, БрГТУ, 224017, г. Брест, ул. Московская, 267.

Экономика

прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц.

В расчет тарифов включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

К затратам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), относятся: затраты на оплату труда персонала, непосредственно участвующего в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги); материальные запасы, полностью потребляемые в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), в соответствии с табелем оснащения медицинской организации (ее структурного подразделения) медицинским инструментарием, изделиями медицинского назначения для оказания данного вида медицинской помощи (по профилю), нормами лечебного и профилактического питания; затраты (амортизация) оборудования, используемого в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), в соответствии с табелем оснащения медицинской организации (ее структурного подразделения) медицинским оборудованием [3].

К затратам, необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемым непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), относятся: затраты на оплату труда персонала учреждения, не участвующего непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги); хозяйственные расходы; затраты на уплату налогов (кроме начислений на выплаты по оплате труда), пошлины и иные обязательные платежи; затраты (амортизация) зданий, сооружений и других основных фондов, непосредственно не связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) [3].

Для расчета стоимости медицинской помощи (медицинской услуги) предлагается использовать форму, представленную в таблице 3.

Таблица 3. Расчет стоимости медицинской помощи (медицинской услуги) [3]

Наименование статей затрат	Сумма, руб.
1. Затраты на оплату труда персонала, непосредственно участвующего в оказании медицинской помощи	
2. Затраты материальных запасов	
3. Сумма начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании медицинской помощи (медицинской услуги)	
4. Затраты, относимые на медицинскую услугу	
Итого затрат	
Стоимость медицинской услуги	

В силу высокой трудоёмкости проводимых расчётов предлагается рассчитать предполагаемую стоимость полиса ОМС для Республики Беларусь с помощью методов прогнозирования отдельных статистических показателей.

Подушевые расходы на здравоохранение в долл. США прогнозируются с помощью построения степенного тренда на 2 прогнозных периода (2011–2012 гг.) на рис. 1. Прогнозируем данные на прошедший 2011 год в силу отсутствия статистических данных.

Рассчитаем стоимость расходов на здравоохранение и планируем

Таблица 4. Годовая стоимость полиса МС для Республики Беларусь, долл. США [собственная разработка]

Валюта расчёта	Стоимость полиса ОМС на 1 жителя по ППС			Прогнозные значения по ППС	
	Процент от ВВП (5,0%)	Процент от годовой заработной платы (5,0%)	Среднестатистические расходы на оплату медицинских услуг + расходы на ведение страхового дела (1,7%)	Общие расходы на здравоохранение в Республике Беларусь	в т.ч. общие государственные расходы на здравоохранение
долл. США	736,17	575,40	600,9	852,29	609,35
тыс. руб. (по курсу НБ РБ на 01.01.2012)	6 147,020	4 804,590	5 017,515	7 116,622	5 088,073

ему стоимость полиса ОМС для Республики Беларусь на 2012 год в таблице 4.

Радикальная реформа финансирования медицины с полным переводом ее на страховые принципы позволит упорядочить систему, сделать ее прозрачной, подчинить экономическим стимулам. Однако резкий перевод на 100% систему страхового финансирования не представляется возможным.

В свою очередь, система медицинского страхования не включает и не покрывает расходы, связанные с проведением научных медицинских исследований, без которых невозможно дальнейшее развитие системы здравоохранения. Так, рассчитанные стоимости страховых полисов по трём вариантам не превышают прогнозного значения затрат на здравоохранение Республики Беларусь на 2012 год, однако с возможным внедрением системы ОМС, можно сократить долю государственных расходов и перераспределить её на другие сферы здравоохранения, отличные от стационарной и амбулаторной формы оказания медицинских услуг.

Таблица 5. Перераспределение доли источников финансирования после внедрения системы ОМС в Республике Беларусь, долл. США [собственная разработка]

Варианты расчёта стоимости полиса ОМС	Стоимость полиса	Государственные расходы на здравоохранение	Общие расходы
Процент от ВВП (5,0%)	736,17	116,12	852,29
Процент от заработной платы (5,0%)	575,40	276,89	852,29
Среднестатистические расходы на оплату медицинских услуг + расходы на ведение страхового дела (1,7%)	600,90	251,39	852,29

Введение системы ОМС позволит сместить акценты в источниках финансирования системы здравоохранения, ослабив тем самым нагрузку на государственный бюджет.

При формировании стоимости полиса ОМС как процента от ВВП, доля государственных расходов на здравоохранение составит 14%, при стоимости полиса в зависимости от отчислений с заработной платы – 32%, а по предполагаемой стоимости вероятностного объёма оказанных медицинских услуг – 9%.

Данные показывают, что при введении системы ОМС доля расходов государства на финансирование системы здравоохранения снижается на 55,24–87,41%. Таким образом, высвобождаются значительные финансовые ресурсы, которые можно перенаправить в другие сектора экономики.

Система финансирования здравоохранения должна быть настроена так, чтобы все ее основные субъекты были мотивированы на эффективное выполнение своих функций. Любая система эффективна только тогда, когда участники заинтересованы в ее существовании и своем существовании внутри нее.

Экономический эффект от введения обязательного медицинского страхования отражается на:

- лечебных медицинских учреждениях, как привлечение в систему здравоохранения дополнительных денежных средств;
- страховых медицинских организациях, как привлечение дополнительных средств за счет увеличения объема договоров по ОМС;

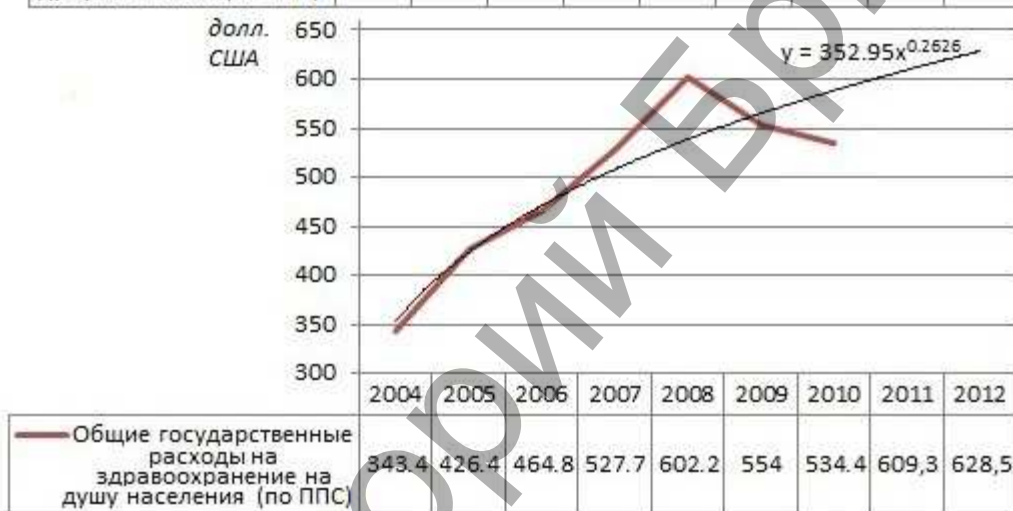
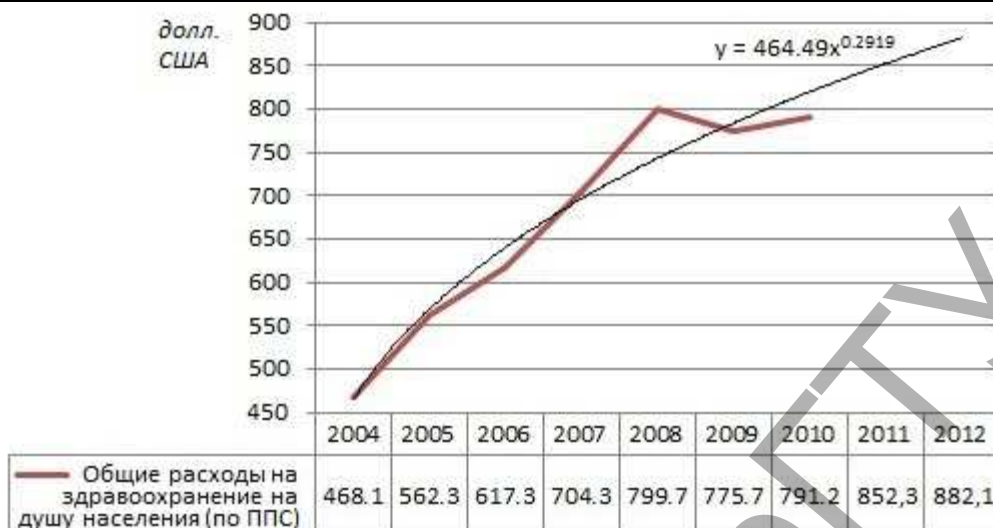


Рис. 1. Прогноз расходов на здравоохранение Республики Беларусь на 2012 год [собственная разработка]

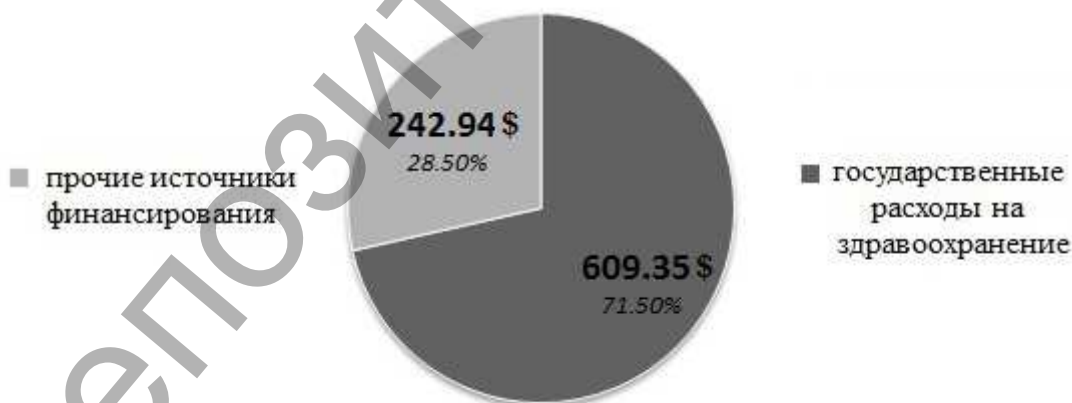


Рис. 2. Структура источников финансирования здравоохранения на душу населения Республики Беларусь в 2011 году до внедрения системы ОМС [собственная разработка]

- предприятиях, как сокращение заболеваемости рабочих, а вследствие чего и увеличение производительности труда и роста прибыли.
Введение системы ОМС 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.

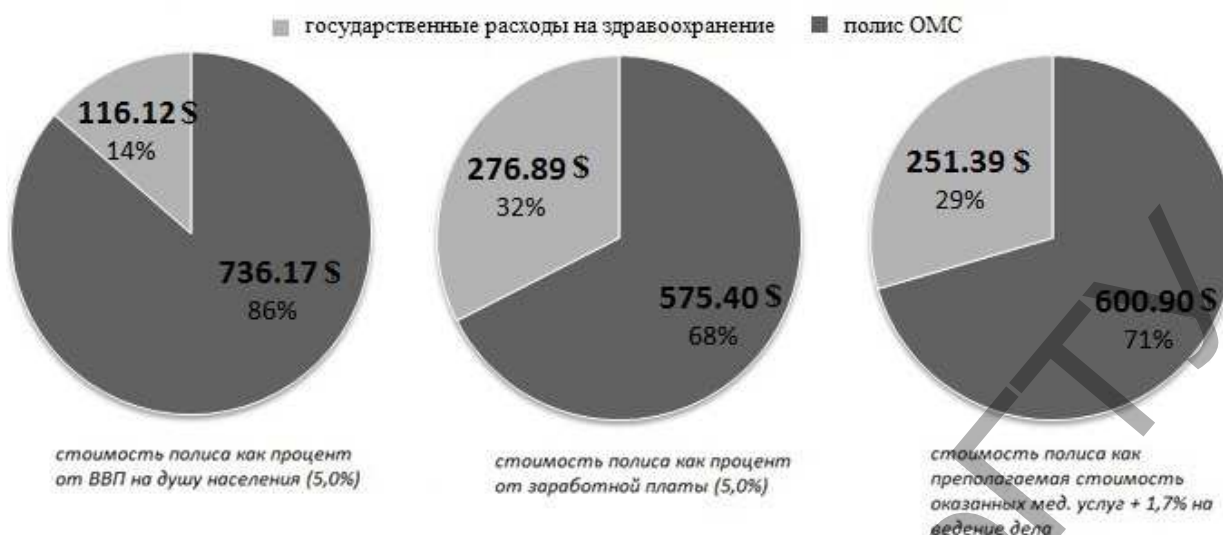


Рис. 3. Варианты распределения источников финансирования после введения системы ОМС по трём вариантам расчёта стоимости полиса в ценах 2011 г. [собственная разработка]

СПИСОК ЦИТИРОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Портал для пациентов и их родственников [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.help-patient.ru>. – Дата доступа: 01.04.2012.
2. РосМедСтрах [Электронный ресурс] / Медицинское страхование в России. – Режим доступа: <http://www.rosmedstrah.ru>. – Дата доступа: 04.04.2012.
3. Свободная энциклопедия Википедия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org>. – Дата доступа: 01.02.2012.
4. Worldstatinfo [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ru.worldstat.info>. – Дата доступа: 20.01.2012.
5. BBC [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.bbc.co.uk>. – Дата доступа: 20.01.2012.
6. Статистика стран мира [Электронный ресурс] / Экономика, численность населения, государственное устройство стран мира. – Режим доступа: <http://iformatsiya.ru>. – Дата доступа: 01.04.2012.
7. DiefreieEnzyklopadieWikipedia [Электронный ресурс] / «GesetzlicheKrankenversicherung». – Режим доступа: <http://de.wikipedia.org>. – Дата доступа: 12.01.2012.
8. Свободная энциклопедия Википедия [Электронный ресурс] / Единый социальный налог. – Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org>. – Дата доступа: 25.05.2012.

Материал поступил в редакцию 25.06.13

KHANTSEVICH E.S. Development of directions for the calculation of the cost of the policy in the system of mandatory medical insurance in the Republic of Belarus

The article presents the results of the analysis and development of the elements of the program of insurance of health-care financing in the Republic of Belarus. Are the options for the calculation of the cost of the insurance policy. Analyzes the share of government spending in each case, the calculation of the policy.

УДК 338.28 (476)

Рябинская С.С.

РАЗВИТИЕ СОГЛАСОВАННОЙ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТРАНАХ СНГ НА БАЗЕ ОПЫТА ЕВРОСОЮЗА

В условиях глобализации и ужесточения международной конкуренции у многих стран, за исключением экономически сильных государств и объединений (США, ЕС, Япония, Китай), а также малых стран с мощными наукоемкими сферами производства и услуг (Финляндия, Швеция, Дания, Норвегия, Израиль), с каждым годом уменьшаются шансы успешно конкурировать на мировых рынках.

Для стран с низкой конкурентоспособностью целесообразным и эффективным является интеграция с равными по уровню развития государствами (мировой опыт показывает, что интеграция слаборазвитых стран с развитыми только закрепляет отсталость первых) и переход на инновационный путь развития.

Основным условием такого перехода является общая инновационная политика и унифицированное инновационное законодательство. Это тот путь, по которому пошел Евросоюз (ЕС), столкнувшись с жесткой конкуренцией со стороны США и Японии. На такой же путь должны встать и страны СНГ. Очевидно, что после вступления этих

стран в ВТО, любой другой, не инновационный путь развития, обрекает их на безнадежное отставание. Нет необходимости разрабатывать свой инновационный путь развития, а необходимо взять лучшее, что имеется в зарубежной инновационной практике. Это является обычной практикой стран ЕС, которые активно осуществляют обмен инновационной практикой и выбирают лучшую из них [2].

Необходимо разработать концептуальные положения по развитию согласованной инновационной деятельности стран СНГ. Прежде всего надо определить истоки ее финансирования и механизм аккумуляции средств из этих источников, идущих на поддержку этой деятельности, в одном месте. Речь идет о создании государственного инновационного фонда, а также государственной инновационной компании, которая бы управляла средствами этого фонда, направляя и регулируя поддержку инновационных проектов на конкурсной основе. Попытка реализации такого подхода была предпринята на Украине, но практически механизм не функционировал, так как не

Рябинская С.С., ассистент филиала ФГБОУ ВПО «МГИУ» в г. Вязьме, Россия.