

УДК 342.95

**С.А. Никель**, соискатель Академии управления при Президенте Республики Беларусь  
(e-mail: sergei1975-210175@mail.ru)

## **МЕТОДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУБЪЕКТОВ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОТДЕЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

*Обосновывается значимость экономических методов управления, стимулирующих интеграцию в существующую систему оплаты медицинской помощи дополнительных финансовых средств из источников, потенциал которых до настоящего времени реализован не был. Формулируются предложения по повышению эффективности механизмов страхования, формированию персональных медицинских накопительных счетов, оптимизации налоговой политики.*

*Ключевые слова: здравоохранение, метод, экономический метод, страхование, накопительные счета, акцизы.*

Повышение эффективности административно-правового регулирования здравоохранения как эволюционный процесс наряду с преобразованием нормативной правовой основы функционирования данной отрасли, системы субъектов и форм их деятельности обуславливает необходимость оптимизации механизмов непосредственного воздействия на управляемые объекты в целях наступления запланированного результата – удовлетворения потребности человека в здоровье.

В этой связи важно отметить, что качество оказываемой медицинской помощи и ее доступность для различных слоев населения напрямую зависят от объемов финансирования здравоохранения, результативности экономической политики по планированию и распределению финансового обеспечения медицинской отрасли. При этом, по мнению большинства исследователей, вне зависимости от модели такого финансирования (частная, бюджетная или страховая) основным вызовом для государств на современном этапе развития выступает рост затрат по обеспечению необходимых объемов медицинской помощи.

В данных условиях для оптимизации действующих механизмов финансирования и определения основных направлений интеграции в существующую систему оплаты медицинской помощи новых источников финансовых средств особое значение приобретают проблемы совершенствования экономических методов воздействия на исследуемую сферу государственного управления.

В качестве одного из таких источников выступает обязательное и добровольное медицинское страхование. Не умаляя положительные стороны обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), отметим, что в Республике Беларусь данный экономический метод практического применения не нашел. Вызвано это несоответствием между механизмами ОМС и проводимой в государстве политикой по обеспечению бесплатной и доступной медицинской помощи.

В частности, к числу наиболее сложных вопросов, обуславливающих антагонизм между закрепленной в ч. 2 ст. 45 Конституции обязанностью государства по созданию условий доступного для всех граждан медицинского обслуживания и страховой формой оплаты медицинских услуг относятся проблемы закрепления исчерпывающего перечня государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи; справедливого согласования долей бюджетного и страхового финансирования бесплатной медицинской помощи; структурная диспропорция в источниках финансирования расходов на здравоохранение; несоответствие тарифов ОМС реальной стоимости лечения отдельных заболеваний; рост расходов на содержание страховых фондов и страховых организаций и пр.

В этой связи представляется целесообразным обеспечить формирование механизмов постепенного перехода к участию граждан в оплате медицинских услуг путем стимулирования развития добровольного медицинского страхования (далее – ДМС), направленного на увеличение размеров софинансирования медицинских расходов со стороны населения.

Согласно оценкам ВОЗ данная форма страхования до настоящего времени не является значимым элементом белорусской системы здравоохранения, а сам рынок ДМС развит недостаточно и его доля в общей структуре финансирования здравоохранения составляет менее 1 % [1, с. 61].

При этом также следует иметь в виду, что в 2017 г. из общего числа застрахованных в рамках ДМС (409 973 человека) лишь около 20 % (91 007) составили физические лица, а 318 966 застрахованных являлись работниками страхователей-юридических лиц [2, с. 53–54].

По данным Белорусской ассоциации страховщиков, обладателями страховых полисов со стороны физических лиц являются в основном менеджеры среднего или высшего звена [2, с. 58], что свидетельствует о недоступности данного продукта для большинства населения.

Кроме того, около 80 % учреждений здравоохранения, с которыми страховые организации сотрудничали по ДМС, – негосударственные организации здравоохранения, аптеки и лаборатории, преимущественно расположенные в г. Минске [2, с. 62], что свидетельствует о не востребоваемости лечебного потенциала государственных организаций здравоохранения и территориальной дискриминации значительных групп населения.

Совокупность указанных обстоятельств обуславливает необходимость создания организационно-правовых стимулирующих условий, при которых управляемые самостоятельно, по собственному волеизъявлению, без прямого участия со стороны государства использовали бы преимущества ДМС и софинансировали расходы на медицинские услуги по личной инициативе и из собственных средств.

В качестве таких условий, как представляется, выступает формирование в Республике Беларусь обществ взаимного страхования (далее – ОВС) как альтернативной формы коммерческого страхования.

В настоящее время взаимное страхование представляет собой вид страхования, в рамках которого обеспечивается страховая защита имущественных интересов физических или юридических лиц на некоммерческой, взаимной основе путем консолидирования необходимых для этого средств в ОВС [3, с. 45].

Проведенное исследование научных взглядов на сущность взаимного страхования [3, с. 45–51; 4, с. 90–94; 5, с. 47–52] позволяет выделить особенности данного экономического метода, его преимущества перед коммерческим страхованием, определить его стимулирующий потенциал и экономический эффект как дополнительного источника финансирования исследуемой отрасли.

Во-первых, в рамках ОВС процесс страхования управляется членами сообщества, а не администрацией коммерческой страховой организации, преследующей цель получения максимальной прибыли.

Во-вторых, стоимость страховых медицинских программ в рамках ОВС является более низкой, поскольку не включает прибыль коммерческой страховой организации, а состоит, как правило, из прямых затрат на страхование, организацию и ведение делопроизводства.

В-третьих, положительно различна между размерами членских взносов и страховыми выплатами не становится прибылью страховой организации, а является финансовым резервом ОВС и используется в дальнейшем для повышения качества страховых медицинских программ.

В-четвертых, члены ОВС самостоятельно разрабатывают страховые медицинские программы, определяют перечень медицинских услуг, наиболее полно учитывающих их потребности, стоимость которых может быть возмещена в случае обращения за медицинской помощью при внезапном расстройстве здоровья.

В-пятых, подотчетность и подконтрольность ОВС перед его участниками. В частности, вопросы стратегии развития общества и результаты его финансово-хозяйственной деятельности обсуждаются на общем собрании.

В-шестых, члены общества наделяются полномочиями совладельцев страхового фонда и прямо заинтересованы в эффективности расходования денежных средств.

В-седьмых, члены ОВС одновременно с уплатой вступительных, членских и дополнительных взносов продолжают участвовать в механизме общего финансирования государственной системы здравоохранения путем уплаты налогов и других выплат, что положительно сказывается на ее финансировании и повышении качества медицинских услуг.

Подчеркнем также, что данное направление медицинского страхования активно развивается во многих странах мира. Например, в Германии ОВС формируют примерно 20 % рынка страхования жизни и здоровья, во Франции рыночная доля ОВС в страховании жизни составляет около 50 %, в Швеции по сбору страховых премий ОВС занимают четвертое место с объемом 980 млн евро [3, с. 45–51].

Развивая мысль далее, отметим, что экономическое стимулирование участия граждан в софинансировании здравоохранения предполагает необходимость формирования механизмов персонализации расходов на медицинскую помощь и обеспечения личного контроля за полнотой и качеством ее оказания со стороны самого пациента.

В основе такого механизма находится апробированная во многих странах мира (Китай, Канада, США, Сингапур, Чехия) система персональных медицинских накопительных счетов (далее – ПМНС).

Применение системы ПМНС закрепляет пациент-ориентированный подход к оказанию медицинских услуг и представляет собой постстраховой социальный продукт, симбиоз бюджетной и страховой моделей финансирования здравоохранения, вобравший положительные черты каждого из направлений консолидации в исследуемую отрасль финансовых средств.

Проведенный анализ научных исследований, посвященных обоснованию экономического потенциала накопительных счетов [6, с. 39; 7, с. 36–48; 8, с. 45], позволяет выделить основные функциональные элементы механизма ПМНС:

открытие целевого персонального счета в государственном банке. Расходование средств с такого счета ограничивается исключительно медицинскими и медикаментозными целями;

формирование и последующее ежегодное пополнение ПМНС финансовыми средствами с реализацией механизмов долевого участия государства. В частности, для индивидуальных предпринимателей, иностранных граждан, лиц без гражданства в качестве источников для образования счета выступают собственные доходы и сбережения; для работников предприятий и организаций всех форм собственности – денежные средства предприятий до уплаты налогов от дохода по месту основной работы; для государственных служащих, сотрудников военных и военизированных организаций – бюджетные средства за счет общих налогов, уплачиваемых по месту основной службы; для социально незащищенных слоев населения, пенсионеров, детей, инвалидов – бюджетные средства;

льготный порядок использования личных средств граждан для формирования ПМНС, выражающийся в возможности пополнения счета из собственных средств и иных источников, не запрещенных законодательством;

льготный режим налогообложения для плательщиков налога на прибыль, состоящий в отнесении выплат на накопительные счета к затратам, не учитываемым при налогообложении;

особый финансовый режим ПМНС, выражающийся в дифференциации средств счета на оказание медицинской помощи в стационарных условиях и на медицинские услуги, оказываемые в амбулаторных условиях;

накопительный механизм функционирования ПМНС, предполагающий сохранение неизрасходованных на медицинские услуги средств счета с последующим получением необлагаемого налогом дохода, начисленного по принципу банковского вклада (депозита), с фиксированной годовой процентной ставкой 2–4 %;

отнесение средств ПМНС к составу наследства. Неиспользованные после смерти владельца счета денежные средства наследуются в установленном законом порядке и переводятся со счета наследодателя на ПМНС наследника (наследников) и в дальнейшем расходуются данным субъектом на медицинские цели.

С учетом изложенного отметим, что механизм ПМНС носит ярко выраженный стимулирующий характер, поскольку его реализация закрепляет право собственности гражданина на накопительный счет, позволяет ему самостоятельно, в безналичной форме рассчитываться за оказанные медицинские услуги, а неиспользованные средства расходовать на удовлетворение иных потребностей.

Указанная мера повышает обоснованность ценообразования медицинских услуг, легализует процесс оплаты медицинской помощи, исключает дублирование в финансировании отрасли из различных источников, а также мотивирует организации и индивидуальных предпринимателей к официальной выплате доходов работнику с отражением соответствующих сведений в бухгалтерском учете.

Концептуально развивая модель накопительных счетов, следует также иметь в виду, что сформированная бюджетная модель финансирования здравоохранения нуждается не только в ее опти-

мизации посредством внедрения новых финансово-экономических инструментов, но и в разработке дополнительных механизмов мобилизации денежных средств в республиканский бюджет.

В данном контексте речь идет об оптимизации налоговой нагрузки субъектов хозяйствования. Подчеркнем, что в области здравоохранения налогообложение выступает в качестве важной экономической меры, направленной на борьбу с факторами риска развития неинфекционных заболеваний, вызванных употреблением алкоголя и табака.

В частности, в соответствии со ст. 6 Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения «По борьбе против табака» ценовые и налоговые меры являются эффективным и важным средством сокращения потребления табака различными группами населения [9].

По мнению экспертов, повышение табачных налогов приводит к росту цен, способствует отказу от курения и удерживает от пристрастия к табаку, результатом чего является значительное сокращение смертности и заболеваний, вызываемых его употреблением [10, с. 11].

Согласно статистическим данным, увеличение розничной цены табака на 10 % в долгосрочной перспективе способствует снижению его потребления в среднем на 4 % в странах с высоким уровнем доходов и на 8 % в странах со средним и низким уровнем доходов [10, с. 22], результатом чего является сокращение смертности и количества соответствующих заболеваний.

Данное обстоятельство актуально и для Республики Беларусь, в которой по информации экспертов странового офиса ВОЗ ежегодно регистрируется 14–15 тыс. смертей, связанных с курением [11].

При этом для процесса налогообложения табачных изделий важны не только способы налогообложения, но и методы определения налоговых ставок для различных видов табачной продукции.

В частности, в Республике Беларусь табачные изделия и табак, используемый в качестве сырья для их производства, относятся к подакцизным товарам, в отношении которых установлены твердые ставки акцизов в абсолютной сумме на физическую единицу измерения.

При этом в соответствии с п. 9 приложения 1 к Налоговому кодексу Республики Беларусь в отношении сигарет с фильтром ставки акцизов дифференцированы в зависимости от трех ценовых групп. И если такие ставки в отношении сигарет первой ценовой группы составляют 20,71 рублей, то аналогичная ставка налога для табачных изделий третьей группы составляет 59,86 рублей.

Такой подход учитывает потребности различных слоев населения в табаке, однако, по оценкам специалистов, при различиях в ставках налога для разных видов табачной продукции создаются стимулы для изменения предпочтений потребителей в пользу более дешевого продукта [12, с. 21].

Иными словами, в случае реализации дифференцированного подхода к установлению и увеличению размера акцизов на табак происходит замещение потребителем дорогих марок сигарет более дешевыми, что в итоге не приводит к сокращению количества лиц, употребляющих табак.

Кроме того, в целях уменьшения налоговых отчислений в бюджет, разграничение ставок акцизов может использоваться производителями табачных изделий для коррекции ценообразования посредством отнесения производимой продукции к нижней ценовой группе.

В этой связи в большинстве стран мира (в 122 из 155) применяются единые ставки налога, которые позволяют снизить стимулы потребителей для замещения между различными марками сигарет и способствуют устранению условий для производителей табачной продукции в минимизации налоговых отчислений [10, с. 56].

Кроме того, налоговые механизмы должны быть адаптированы к изменяющимся условиям на рынке табачной продукции и появлению новых видов изделий, подлежащих налогообложению. В данном контексте речь идет об электронных системах курения, жидкостях для электронных систем курения и системах для потребления табака.

Вместе с тем следует констатировать, что, несмотря на общие подходы к государственному регулированию производства и оборота указанных продуктов и табачных изделий, установленные нормами Декрета Президента от 24 января 2019 г. № 2 «О государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий», стимулирующий потенциал налоговых механизмов для электронных систем курения и жидкостей для них до настоящего времени не реализован.

Следует иметь в виду еще и то, что использование таких устройств наносит вред здоровью человека. Согласно данным Американской кардиологической ассоциации, у лиц, использующих электронные системы курения, повышается риск инсульта на 71 %, инфаркта на 59 %, иных сердечно-сосудистых заболеваний на 40 % [13]. В свою очередь, по информации Центра профилактики и контроля заболеваний США, по состоянию на 15 октября 2019 г. в стране зарегистрировано 433 летальных исхода и 1 479 случаев легочных заболеваний, обусловленных использованием данных систем курения [14].

В таких условиях представляется обоснованным дополнить перечень акцизных товаров новыми видами, к числу которых относятся электронные системы курения, жидкости для электронных систем курения и системы для потребления табака.

Таким образом, в завершение рассмотрения исследуемой проблемы представляется возможным сделать следующие выводы:

В целях экономического стимулирования добровольного участия граждан в финансировании здравоохранения, повышения доли частных расходов в общих расходах на медицинскую помощь, интеграции в механизм добровольного медицинского страхования потенциала обществ взаимного страхования как оптимальной формы страхового обеспечения защиты потребностей его членов в здоровье следует принять Указ Президента Республики Беларусь «О взаимном страховании», закрепляющий правовой статус, порядок и условия деятельности обществ взаимного страхования, права и обязанности его членов.

В целях формирования бюджетно-страхового механизма финансирования здравоохранения, внедрения стимулирующего экономического пациент-ориентированного метода персонализированного государственного субсидирования медицинских услуг и долевого участия организаций и граждан в общем механизме оплаты медицинской помощи следует принять постановление Совета Министров Республики Беларусь «Об утверждении Концепции развития финансирования здравоохранения на основе персональных медицинских накопительных счетов», комплексно отражающей основные направления развития данного метода экономического стимулирования.

В целях повышения мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, реализации стимулирующего потенциала налогообложения, формирования дополнительных источников финансирования здравоохранения следует внести изменения и дополнения в Налоговый кодекс Республики Беларусь, направленные на оптимизацию ставок акцизов на сигареты с фильтром и включение в перечень подакцизных товаров электронных систем курения, жидкостей для электронных систем курения и систем для потребления табака.

#### Список использованных источников

1. Беларусь: Обзор системы здравоохранения [Электронный ресурс] : Всемирная организация здравоохранения – Режим доступа: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/253546/HiT-Belarus-RU-web.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/253546/HiT-Belarus-RU-web.pdf?ua=1). – Дата доступа: 12.11.2019.
2. Страховой рынок Республики Беларусь 2017 год [Электронный ресурс] : Белорусская ассоциация страховщиков. – Режим доступа: <http://www.belasin.by/page13.aspx>. – Дата доступа: 12.11.2019.
3. Журавлева, Н.В. Анализ мирового рынка взаимного страхования / Н.В. Журавлева, Д.С. Лопаткин // Финансы и кредит. – 2014. – № 42. – С. 45–51.
4. Левушкин, А.Н. Государственно-властное регулирование взаимного страхования в РФ и управленческие корпоративные отношения в обществе взаимного страхования / А.Н. Левушкин, А.П. Згонников // Власть. – 2015. – № 9. – С. 90–94.
5. Логвинова, И.Л. Взаимное страхование – перспективное направление развития страховой отрасли в Российской Федерации / И.Л. Логвинова // Финансы и кредит. – 2009. – № 30. – С. 47–52.
6. Гришин, В.В. Медицинские накопительные счета механизм эффективного управления и финансирования охраны здоровья граждан / В.В. Гришин // Право и управление. XXI век. – 2008. – № 2. – С. 37–42.
7. Гончаров, А.И. Концепция финансового обеспечения системы социальной поддержки населения в России / А.И. Гончаров, М.В. Гончарова // Финансы и кредит. – 2007. – № 1. – С. 36–48.
8. Козьминых С.В. Индивидуально-накопительная модель финансирования услуг муниципального учреждения здравоохранения с использованием универсальной электронной карты / С.В. Козьминых // Социальные финансы. – 2013. – № 23. – С. 44–52.

9. Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения «По борьбе против табака» [Электронный ресурс] : [Заключена в г. Женеве 21.05.2003 г.] // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

10. Администрирование табачных налогов [Электронный ресурс] : Всемирная организация здравоохранения – Режим доступа: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44316/9789244563991\\_rus.pdf;jsessionid=71DA90F844EB42BD8EC873AF1FA4DC0D?sequence=12](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44316/9789244563991_rus.pdf;jsessionid=71DA90F844EB42BD8EC873AF1FA4DC0D?sequence=12). – Дата доступа: 12.11.2019.

11. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/348014/STEPS-Report-for-site-RU-webpage-29082017.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/348014/STEPS-Report-for-site-RU-webpage-29082017.pdf). – Дата доступа: 12.11.2019.

12. Заключительный отчет «Рекомендации по совершенствованию политики формирования здорового образа жизни для предупреждения неинфекционных заболеваний» [Электронный ресурс] : Российский союз промышленников и предпринимателей – Режим доступа: <http://media.rspp.ru/document/1/9/0/901953350696c45c324466abad76bbe4.pdf>. – Дата доступа: 12.11.2019.

13. Доказано учеными: электронные сигареты повышают риск инсульта [Электронный ресурс] // Sputnik.by : здоровье. – Режим доступа: <https://sputnik.by/health/20190131/1039841314/Dokazano-uchenymi-elektronnye-sigarety-povyshayut-risk-insulta.html>. – Дата доступа: 12.11.2019.

14. Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products. [Электронный ресурс] : Centers for Disease Control and Prevention. – Режим доступа: [https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html). – Дата доступа: 12.11.2019.

Дата поступления в редакцию: 15.11.19

*S.A. Nikel, Applicant of the Academy of Public Administration under the aegis of the President of the Republic of Belarus*

METHODS OF ACTIVITY OF THE SUBJECTS OF PUBLIC HEALTH MANAGEMENT: SOME DIRECTIONS OF IMPROVEMENT

*Justified paramount importance for healthcare implementation of economic methods, to stimulate receipt of additional financial resources in the industry from other potential sources. Suggestions to improve insurance performance, the formation of personal medical savings accounts, tax policy optimization are formulated.*

*Keywords: healthcare, method, economic method, insurance, savings accounts, excise taxes.*

УДК 351.081

*И.Д. Носкевич, Председатель Следственного комитета Республики Беларусь  
(e-mail: sk@sk.by)*

## **СЛУЖБА В СЛЕДСТВЕННОМ КОМИТЕТЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ КАК ВИД ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ**

*Рассматриваются понятие и содержание службы в Следственном комитете, ее место в системе государственной службы Республики Беларусь. Предлагается классификация работников, выполняющих трудовые функции в Следственном комитете, показывается ее значение в эффективном распределении трудовых ресурсов и оплаты труда, стимулировании роста кадрового потенциала.*

*Обосновывается отдельное положение о том, что служба в данной структуре как самостоятельный вид государственной службы в системе государственной службы Республики Беларусь представляет собой профессионально-компетентную деятельность должностных лиц со специфическими признаками, присущими органам предварительного следствия.*

*Ключевые слова: государственная кадровая политика, Следственный комитет Республики Беларусь, кадровый потенциал органов предварительного следствия.*

Согласно Закону Республики Беларусь «О государственной службе» от 14 июня 2013 г. № 204-З (далее – Закон о Государственной службе) под государственной службой понимается реализация государственно-властных полномочий и (или) обеспечение функций государственных органов. При этом действие данного Закона не распространяется на лиц рядового и начальствующего состава Следственного комитета (далее – СК), если иное не предусмотрено законодательными ак-