

А. А. МАКСАК

(г. Горки, Белорусская государственная сельскохозяйственная академия) Науч. рук. **А. В. Петракович**,
канд. экон. наук, доц.

ВИДЫ И ПРИНЦИПЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В Республике Беларусь под добровольным медицинским страхованием понимается 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 последние десятилетия практически во всех странах мира отмечается рост расходов на здравоохранение, который обусловлен следующими факторами:

- демографическими: снижение рождаемости, старение населения;
- ростом реального объема медицинских услуг;
- внедрением новых более дорогих медицинских технологий и медикаментов;
- расширением прав пациентов, повышением заинтересованности граждан в собственном здоровье;
- стремлением медицинского персонала, работающего в условиях оплаты труда, зависящего от объема выполненной работы, к назначению дорогостоящих лекарств, не всегда целесообразных дорогостоящих операций и процедур.

В Беларуси в системе добровольного медицинского страхования (добровольного страхования медицинских расходов) число застрахованных клиентов не превышает 1 000 человек (0,01 % населения Беларуси). Это обусловлено тем, что действующая нормативная правовая база тормозит развитие добровольного медицинского страхования и противоречит интересам всех субъектов добровольного медицинского страхования: граждан, страховых компаний, медицинских организаций и страхователей. В то же время число потенциальных клиентов системы добровольного медицинского страхования, по расчетным данным, достигает 5 % от численности населения [1].

Поэтому в Республике Беларусь оплачивать страхование медицинских расходов для своих работников предпочитают главным образом крупные компании, персонал которых составляет 100 человек и выше. В тоже время, гибкость и доступность добровольного медицинского страхования, выбор тарифов и условий позволяет такому страхованию стать одним из самых удачных и действенных инструментов мотивации персонала компании. Качество традиционного медицинского обслуживания в Беларуси заставляет многие компании искать дополнительные способы сохранить здоровье персонала. В успешных фирмах знают, что потеря одного рабочего дня ценного сотрудника может стоить в несколько раз больше, чем его медицинская страховка. Поэтому в компаниях стараются заботиться о качестве лечения, в том числе и для того, чтобы сократить количество больничных листов.

В Республике Беларусь в последние годы осуществляется активное реформирование здравоохранения, связанное в основном с внедрением ресурсосберегающих технологий (дневные стационары, стандарты лечения и т.д.). Эти мероприятия несомненно повысят эффективность здравоохранения (соотношение затрат и результатов), однако создать современную систему оказания доступной и качественной медицинской помощи можно только при увеличении

финансирования здравоохранения до 8–10 % ВВП в ближайшие годы. Задача увеличения объема ВВП, выделяемого на здравоохранение, вполне реальна, если дополнительно к бюджетным средствам привлечь средства добровольного и обязательного медицинского страхования, отчисления от оборота спиртных напитков, табачных изделий, игорного бизнеса, штрафов за экологические нарушения. Помимо платных медицинских услуг источником финансирования здравоохранения могут быть соплаты населения при получении определенных видов помощи (например, бытовые и коммунальные услуги при оказании стационарной помощи).

На сегодня страховые компании Беларуси предлагают следующие виды медицинского страхования: амбулаторно-поликлиническая помощь, больничный стационар, стоматология, неотложная помощь [2].

Добровольное медицинское страхование – здесь в качестве страхового случая выступает необходимость страховых выплат при обращении страхователя по поводу заболевания в медучреждения республики. Компания, индивидуальный предприниматель или другое юридическое лицо страхуют свой интерес, который связан с компенсацией части стоимости или полной стоимости медицинских расходов за лечение сотрудника.

Страховые полисы могут заключаться по одному, нескольким либо всем перечисленным выше видам медицинского страхования. Зачастую отдельным полисом выступает стоматология, остальные три идут в комплексе. Сегодня добровольное медицинское страхование в Беларуси доступно на срок от трех месяцев (в основном, страхование в зимний сезон) до года (с последующим продлением).

Страховой взнос на одно застрахованное лицо при страховой сумме 1 000 долл. США сроком на один год в среднем составит 100 долл. США. Стоимость страхования зависит от многих факторов: выбранной страхователем страховой программы, страховой суммы, возраста застрахованного лица и рассчитывается индивидуально для каждого страхователя (предприятия или физического лица). При заключении договора страхования с физическим лицом, застрахованное лицо заполняет декларацию о состоянии здоровья, на основании которой определяется группа здоровья застрахованного лица, которая влияет на сумму страхового взноса. В случае если страховая медицинская программа предусматривает медикаментозное обеспечение, медикаменты отпускаются бесплатно, по рецептам, выданным доверенным врачом на консультации, которая была согласована и организована Белгосстрахом. Для получения медикаментов застрахованному лицу необходимо предъявить рецепт и карточку застрахованного лица в аптеке (сети аптек), указанной в страховой медицинской программе.

Республика Беларусь рано или поздно перейдет к системам медицинского страхования вслед за всеми остальными странами мира. Ее граждане и общество в целом уже осознали, что за здоровье надо платить (государству, медицинским организациям или медицинским работникам). Государство должно быть заинтересовано в том, чтобы существовала прозрачная система использования средств граждан, эффективная система управления финансовыми потоками и контроля за качеством медицинской помощи, а средства граждан и работодателей эффективно использовались медицинскими организациями. Население заинтересовано в том, чтобы медицинская помощь была доступной и качественной, в наличии системы независимой экспертизы, защищающей его интересы. Все это может обеспечить система медицинского страхования и, в частности, обязательное медицинское страхование.

Список используемой литературы

1Добровольное медицинское страхование в Республике Беларусь [Электронный ресурс]. – 2015.
– URL: <http://www.mednovosti.by> (дата обращения: 08.01.2015).

2Добровольное страхование медицинских расходов [Электронный ресурс]. – 2015. –
URL: <http://bgs.by> (дата обращения: 08.01.2015).