

## МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

*А.Г. Шмурай, 3 курс*

*Научный руководитель – О.Н. Рындова, ст. преподаватель  
Гродненский государственный медицинский университет*

Республика Беларусь – молодое суверенное государство, в котором постепенно осуществляются рыночные преобразования. За последние два десятилетия в политической, экономической и социальной жизни страны произошли глубокие изменения, которые позволили РБ занять новое место в мировом хозяйстве. Качественные изменения в экономике, внедрение инноваций, применение новых подходов и методов в управлении востребованы сегодня как никогда. Медицина является той социально значимой отраслью, от которой во многом зависит здоровье и благополучие граждан. Здравоохранение в Республике Беларусь тоже качественно меняется, появляются новые препараты, становятся доступны прогрессивные методы диагностики и лечения. Среди новаций в этой сфере во многих странах успешно себя зарекомендовало медицинское страхование.

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья, которое выражается в гарантии получения медицинской помощи при возникновении страхового случая (болезни, травмы, несчастного случая). Существует два основных вида медицинского страхования – обязательное и добровольное.

Обязательное медицинское страхование гарантирует равные возможности предоставления минимального объема медицинской помощи неограниченному кругу лиц. То есть все работающие граждане получают страховые полисы через работодателя, а неработающие — через орган исполнительной власти. Обязательное медицинское страхование успешно функционирует во многих европейских странах, в том числе Франции, Австрии и Швейцарии. В Республике Беларусь уже введено обязательное медицинское страхование граждан при выезде за границу, а также обязательное медицинское страхование иностранных граждан, пребывающих на территории нашей страны.

Добровольное медицинское страхование предоставляет более широкий выбор программ страхования, обеспечивающих комплексный подход к заботе о здоровье и индивидуальные решения каждому. Желающий застраховаться сам формирует страховую программу, определяет вид и объём медицинского страхования.

Рассмотреть систему обязательного медицинского страхования можно на примере трёх европейских стран: Франции, Австрии, Швейцарии. Современная система здравоохранения во Франции является централизованной. Здесь существует единая страховая организация - Национальная больничная касса с многочисленными филиалами, разветвленными по всей стране. Все работающие французы определенную часть своей заработной платы отчисляют на медицинское страхование. Причём, заслуживает внимания тот факт, что, только третья часть взноса покрывается за счет граждан, две трети - за счет работодателей. Неработающие же получают страховой полис через орган исполнительной власти. Если произошел несчастный случай на работе, то медицинское страхование покрывает 100% расходов на лечение; если причиной недомогания стала болезнь - 75%. При необходимости стационарного лечения больничная касса также оплачивает 75% стоимости пребывания в стационаре, а оставшуюся сумму вносит сам пациент. По такому принципу оплачиваются визит врача, медикаменты, диагностическое обследование.

В системе медицинского страхования учтены некоторые психологические аспекты. Так, например, участие самого застрахованного в процессе возмещения денежных средств ограждает его от чрезмерного желания поглотить. Французы не заинтересованы лишним раз платить из собственного кармана.

В Австрии размер взносов на медицинское страхование зависит от заработка. Таким образом, косвенно, граждане с высокими доходами поддерживают социально незащищенных. Страховые компании покрывают расходы на медицинское обслуживание на 86%. Владелец страхового полиса вправе выбрать врача; но только среди тех, кто работает по договору со страховой компанией. Если пациент настаивает на лечении у «недоговорного» врача, то страховой полис покрывает примерно 80% необходимой суммы. Однако, это произойдет лишь в том случае, если методика лечения не выходит за рамки официальной медицины.

В Швейцарии обязательное медицинское страхование - неотъемлемый атрибут жизни. Все проживающие в стране должны быть застрахованы. Как и в других европейских странах, застрахованный в Швейцарии оплачивает только 10% от суммы за предоставленное лечение.

Что касается системы добровольного медицинского страхования, то она успешно функционирует в США. Здесь господствуют частная медицина и частное медицинское страхование. Теоретически это означает, что американец при наличии страхового полиса может обращаться к любому врачу, а затем получать возмещение расходов на лечение и лекарства. На сегодняшний день количество страховых компаний и предоставляемых ими услуг в США просто огромно. Соответственно, существует много видов медицинского страхования. Наиболее распространенным является компенсационное страхование или страхование «платы за услуги». При этой форме страхования работодатель выплачивает страховой компании страховую премию за каждого работника, обеспеченного соответствующим полисом. Затем страховая компания оплачивает чеки, предоставленные больницей, другим медицинским учреждением либо врачом. Обычно страховщик покрывает 80% расходов на лечение. За остальное должен платить сам застрахованный.

Альтернатива компенсационному страхованию - страхование управляемых услуг. В данном случае страховая компания заключает контракты с врачами и больницами на оказание всех услуг, предусмотренных для каждого конкретного заболевания. Обычно медицинские учреждения получают фиксированную сумму, которая выплачивается заранее за каждого застрахованного.

Не все американцы могут позволить себе страховку. Поэтому в настоящее время правительство США оплачивает более 40% расходов на здравоохранение в рамках основных программ, действующих в этой стране - «Медикэйд» и «Медикэр». В соответствии с ними осуществляется страхование всех американцев старше 65 лет, страхование малообеспеченных американцев, преимущественно женщин и детей из бедных семей. В рамках программ оплачивается также пребывание в домах престарелых тех, кто требует постоянного ухода и не может обходиться без ежедневной посторонней помощи.

Людям повсеместно необходимы гарантии. Именно страхование позволяет создать успешно функционирующую систему, гарантирующую получение компенсации в случае болезни или травмы. Здоровье и ощущение защищенности являются залогом работоспособного потенциала населения. Поэтому позитивный опыт по внедрению медицинского страхования существует во многих странах.

В здравоохранении Республики Беларусь тоже можно использовать некоторые виды медицинского страхования. Например, обязательные страховые полисы для всех работающих позволят людям чувствовать себя увереннее даже при потере работоспособности. К тому же это дополнительные средства на развитие медицины. Конечно, в нашей стране мы не сможем сразу и моментально перейти на страховую медицину, но платная медицина – это неотъемлемый элемент рыночной экономики, а именно к ней мы стремимся. Поэтому отдельные аспекты страховой медицины, а также богатый зарубежный опыт можно активнее использовать в Республике Беларусь.

### **Список использованных источников**

1. Стаховое дело: Учебное пособие / Под общ. ред. М.А.Зайцевой, Л.Н. Литвиновой. – Мн.: БГЭУ, 2001.
2. Страховое дело: Учебник / Под редакцией Л.И.Рейтмана. – М., 1992.
3. <http://www.cnews.ru/reviews/free/national>. 2007/articles/insurance.shtml