

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В БЕЛАРУСИ НА ОСНОВЕ ОПЫТА ДАНИИ

Е.И. Наркевич, 3 курс

*Научный руководитель – С.В. Чернорук, ст. преподаватель
Полесский государственный университет*

Актуальность: В Республике Беларусь медицинское страхование является относительно новой моделью финансирования и управления. В странах Европы данный вид страхования является неотъемлемым элементом системы здравоохранения. Для нашей страны развитие системы медицинского страхования является достаточно перспективным направлением.

Цель: Проанализировать состояние и перспективы развития медицинского страхования в Республике Беларусь на основе системы медицинского страхования Дании.

Одной из форм социальной защиты населения государством является медицинское страхование. Суть данного вида страхования представляет собой создание системного подхода к охране здоровья и социальному обеспечению граждан Беларуси, который гарантирует качественную медицинскую помощь квалифицированного персонала вне зависимости от социального статуса и уровня доходов.

В Беларуси вводится обязательное медицинское страхование для иностранных граждан, являющихся гостями страны, для граждан же Беларуси медицинское страхование является добровольным.

Хочется также отметить, что не все медицинские учреждения могут оказывать услуги по страховой медицине. Врачи, осуществляющие деятельность в системе страховой медицины, должны получить лицензию на оказание подобной помощи, что стимулирует медперсонал повышать свой профессиональный уровень [1].

В основном клиентами медицинского страхования, как правило, являются люди 30-50 лет, менеджеры среднего или высшего звена. Чаще всего медицинское страхование происходит по корпоративным программам.

На январь 2013 года страховые компании Беларуси предлагают следующие виды медицинского страхования:

- амбулаторно-поликлиническая помощь;
- больничный стационар;
- стоматология;
- неотложная помощь.

Основные проблемы со здоровьем, которые возникают у пациента, страховые полисы покрывают. Например, распространены следующие виды стоматологической помощи (которые оплачивают страховые организации): лечение кариеса, пульпит, заболевание тканей пародонта, хирургическое лечение, УЗИ-диагностика, профессиональная гигиена полости рта. Но не покрываются страховкой сложные стоматологические манипуляции, например имплантация, протезирование, косметическое восстановление, отбеливание зубов. Поэтому оплачивать такие дорогостоящие услуги гражданам приходится из своего кармана. Отсюда и возникает нежелание простых граждан использовать услуги медицинского страхования, тем более что оно не является дешёвым. [2]

Многие страны Европы эффективно применяют практику медицинского страхования. Рассмотрим её на примере Дании.

В Дании предусмотрено обязательное медицинское страхование. Для получения карточки медицинского страхования необходимо зарегистрироваться в специальном учреждении - Офисе гражданской регистрации либо местном муниципальном образовании.

Закон о страховании здоровья дает право всем гражданам страны, достигшим 16-летнего возраста, добровольно присоединиться к национальному фонду, контролируемому правительством. Лица, не достигшие 16-летнего возраста, обеспечиваются медицинской помощью как члены семей застрахованных. Все вступившие в фонд делятся на три группы: А, В, С. К группе А относятся лица, имеющие доход ниже установленных пределов. Эта группа пользуется всеми видами медицинской помощи бесплатно. Члены группы В дополнительно к вступительному страховому взносу оплачивают частично стоимость оказываемой им медицинской помощи. Группа С - это те (меньшинство), которые временно из-за отсутствия работы или в связи с инвалидностью не могут платить страховые взносы. Они пользуются услугами социальной и медицинской помощи, оказываемыми в пределах закона о социальной помощи. Введено бесплатное дородовое обследование женщин, что ограничило число посещений беременными врача. Все случаи обращения к врачу сверх лимита являются платными. Аналогичное правило действует в отношении детей, которые до 7 лет имеют право лишь на девять медицинских обследований у врача.

Граждане могут выбирать из двух групп медицинского страхования. В группу 1 входят граждане, прикрепленные к определенному врачу-терапевту. Лица, относящиеся к группе 1, получают направление к узкому специалисту у лечащего врача. При этом, для лечения у отоларинголога, стоматолога и хиропрактика направление не требуется.

Лечение у узких специалистов осуществляется бесплатно. Лица, относящиеся к группе 2, могут обращаться к любому врачу-терапевту или узкому специалисту, однако при этом они должны самостоятельно внести платеж.

Лечение у врача и в стационаре осуществляется бесплатно. Расходы покрываются за счет налогов. Однако, следует быть готовым оплатить прочие виды расходов, связанные, например, с покупкой медикаментов, лечением у стоматолога и получением других видов медицинской помощи, включая физиотерапию.

Налог на медицинское страхование в Дании составляет около 22% от заработной платы, поэтому выходит так, что здоровые люди оплачивают лечение больных за счёт этих налогов. Но так как эта система более простая и менее прибыле-ориентирована, то выходит, что это дешевле для каждого. В свою очередь, это доказывает, что такая государственная система управления обеспечивает население лучшей защитой, при этом она не является безрезультативной или же затратной для государства. [3]

Изучив материал и сравнив данные о медицинском страховании в Беларуси и Дании, можно сказать, что существует ряд факторов, тормозящих развитие медицинского страхования в нашей стране. Во-первых, медицинское страхование в Беларуси не является обязательным. Это отражается на том, что большинство клиентов пользующихся услугами медицинского страхования – компании, желающие застраховать своих сотрудников. Однако, согласно Указу Президента РБ, предприятия, которые заключают договор медицинского страхования с государственной страховой компанией на медицинские услуги, которые также будут оказывать государственные медучреждения, данные расходы относят на себестоимость предприятия. Предприятия, которые

хотят обслуживаться по страховке в частных медицинских центрах, должны эти расходы покрывать из прибыли. Это в свою очередь указывает на проблемы с налоговым законодательством в данной сфере.

Во-вторых, медицинское страхование в Беларуси не является дешёвым, поэтому относительно невысокие доходы значительной части населения и отсутствие среднего класса, приводит к дефициту массового спроса на коммерческое медицинское страхование.

По мнению автора, если бы медицинское образование стало обязательным и все граждане платили бы единый налог на медицинское страхование, как например подоходный налог, то возможно это бы помогло решить проблему привлечения дополнительных финансовых ресурсов в сферу здравоохранения. То есть человек, заплативший за себя сам, сэкономил бы выделяемые на данный момент бюджетные средства. Однако, как показывает опыт Дании, для таких существенных преобразований необходимо для начала изменить систему здравоохранения.

Список использованных источников

1. http://www.belingosstrakh.by/belstrah/medicinskoje_strahovanije_v_belarusi_2774.html
2. http://www.ckb.by/mediczinskoe_straxovanie/ <http://denmark.angloinfo.com/healthcare/health-system/health-insurance/>