

В.В. Гречишкина, 2 курс

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

В последнее время особую актуальность в нашей стране приобретают проблемы страхования, и в частности – медицинского.

Цель медицинского страхования – повысить качество и расширить объем медицинской помощи посредством радикального увеличения ассигнований на здравоохранение; децентрализации системы управления фондами здравоохранения; материальной заинтересованности медицинских работников в конечных результатах; экономической заинтересованности не только предприятий, но и каждого человека в сохранении здоровья [1, с. 15].

Сам механизм страхования объективно отражает присущее рыночным отношениям свойство неопределенности и возникновения ситуации, которая порождает большие непредвиденные потери. Страхование является одним из основных способом, к которым прибегают люди и различные хозяйствующие агенты для снижения потерь от рискованных ситуаций. Назначение страхования состоит в уменьшении риска (потерь от риска), который различные субъекты должны нести, в перекладывании риска на тех, кто более охотно (или находясь в лучшем положении) готов его нести. Таким образом, механизм страхования включает в себя объединение различного рода рисков и их перераспределение.

Добровольным медицинским страхованием является деятельность по формированию страховых фондов за счет дополнительных денежных взносов предприятий, организаций, учреждений независимо от форм собственности, а также отдельных граждан, пожелавших застраховать свое здоровье из личных средств. Причем, обязательное условие медицинского страхования – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. Такая социальная защита может быть реализована путем создания в едином порядке специализированного денежного фонда, в формировании которого принял бы участие, в конечном счете, каждый гражданин [2, с.65].

В этом случае медицинское страхование принимает форму обязательного. Социальный характер обязательного медицинского страхования, позволяющий каждому гражданину получать одинаковую медицинскую помощь, достигается неравным вкладом каждого в создание денежного фонда на оплату этой помощи. Именно в этом проявляется принцип общественной солидарности, на котором построена система обязательного медицинского страхования во многих европейских странах.

Ссылаясь на данные социологического опроса, проведенного журналом "Страхование в Беларуси", 67,5% опрошенных высказываются за внедрение в стране медицинского страхования по примеру европейских государств, а 57,5% – полностью не удовлетворены действующей бюджет-

ной системой здравоохранения. При этом 55% – считают наиболее предпочтительной коллективную (за счет общего фонда оплаты труда предприятия) форму заключения договора медицинского страхования. Среди опрошенных, 45% – отдали бы предпочтение государственному страховщику для заключения такого договора, а 42,5% опрошенных считают, что в Беларуси отсутствуют заслуживающие доверие страховые организации [3, с.17].

В Беларуси множество крупных и средних предприятий, заботящихся о здоровье своих сотрудников, успешно используют систему добровольного страхования медицинских расходов. Среди них ОАО «Гродно Химволокно», ОАО "Гродно Азот", ОАО «Минский автомобильный завод», СП ЗАО "ЮНИСОН" (Белорусско-британское совместное предприятие по производству легковых автомобилей), СП «Белюкс ЛТД» (Белорусско-испанское предприятие по производству мебели), СП ООО «Фармлэнд» (Белорусско-голландское фармацевтическое предприятие) и др. К тому же страхование медицинских расходов может стать одним из возможных инструментов кадровой политики предприятия и залогом стабильности коллективов, причем довольно доступным. Замечено, что на предприятиях, покупающих своим работникам полис медицинских расходов, снижается текучесть кадров. Возможность прохождения периодического профилактического лечения и лечение профессиональных заболеваний в специализированных клиниках привлекает сотрудников, что позволяет привязать к рабочему месту особо ценных работников. Кроме того, покупка полиса экономически выгоднее, чем повышение заработной платы высококвалифицированному специалисту. По некоторым оценкам, в среднем такой полис обойдется предприятию в 250–300 долларов США в год, причем застрахованный сотрудник может получить качественное медицинское обслуживание на гораздо большую сумму. Страховая сумма (сумма, которая выделяется непосредственно на лечение каждого застрахованного) в зависимости от выбранной программы, может составлять 2-7 тысячи долларов США. Кроме того, работники и члены их семей (в частности, некоторых сельскохозяйственных предприятиях) получают льготные и бесплатные путевки на оздоровление в санаториях и домах отдыха.

В заключении отметим что, несмотря на расширение в последние годы сферы добровольного медицинского страхования в Республике Беларусь, она в целом всё ещё находится в стадии становления. Это связано с отсутствием реформ в сфере здравоохранения и системе обязательного медицинского страхования, слабо развитым рынком платных медицинских услуг. Таким образом, проблема медицинского страхования чрезвычайно важна и актуальна для экономики Республики Беларусь. От её решения во многом зависит повышение уровня и качества жизни граждан нашей страны.

Список использованных источников

1. Ахвледиани Ю.Т., Шахов В.В. Страхование: Учебник для ВУЗов. - М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 2007. - 511 с.
2. Гвозденко А.А. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Проспект, 2006 г. – 464 с.
3. Рынок страхования в Беларуси: Анализ и рекомендации // Страхование в Беларуси. 2005. - № 1. – С.15-22.
4. Интернет источник, официальный сайт Министерства финансов Республики Беларусь: <http://www.minfin.gov.by/rmenu/insurance/info-insurance/year10/yanaug10/>.