

Главное – продолжать процесс прогрессивных реформ

Екатерина СИГИДИНА,

заместитель начальника отдела

Управления медицинского страхования Белгосстраха

Медицина и страхование – тема, вызывающая особый интерес у страховых компаний уже давно. Каждый год к активной работе в данном направлении их присоединяется все больше, а поступления страховой премии увеличиваются в разы. Так, в первом полугодии 2011 года ее собрано столько же, сколько за весь 2010 год. Дело в том, что у людей есть острая потребность в качественной и одновременно доступной медицинской помощи, а значит – и в страховом продукте, способном обеспечить выполнение обоих этих требований.

В настоящее время формально укомплектованность врачами в Минске и областях составляет 95%, или 31,3 врача на 10 000 населения, что соответствует европейскому уровню. Однако на практике очень немногие врачи работают на одну ставку. Средний коэффициент совместительства составляет 1,4 ставки (причем нормативное количество ставок изначально занижено). Узких специалистов замещают терапевты. Техническая оснащенность поликлиник и больниц, как правило, оставляет желать лучшего. Ощущается дефицит расходных материалов, лекарственных средств, не хватает необходимого диагностического оборудования.

Еще одна предпосылка для развития добровольного страхования медицинских расходов – уже сформировавшийся круг потенциальных страхователей. Об этом свидетельствует хотя бы тот факт, что, несмотря на все трудности, коммерческие медицинские центры остаются на плаву и находят своего клиента.

И наконец, собственно преимущества, которые дает договор добровольного страхования медицинских расходов застрахованному лицу.

Застрахованному лицу предлагается качественная медицинская услуга. Как известно, даже большие деньги – не гаран-

тия качества. А когда речь идет о здоровье – своевременность оказания помощи и профессионализм врачей особенно важны. Именно уверенность в этом и обеспечивает полис добровольного страхования медицинских расходов.

Страховой полис позволяет решить такую серьезную проблему, как полная неготовность современного общества заботиться о своем здоровье. Основная причина тому – нехватка времени. Другие приоритеты – построение карьеры, успех в бизнесе. «Некогда болеть» чаще всего означает «некогда лечиться». Все откладывается на потом. В итоге то, что решается легко и сегодня, потом лечится долго и тяжело.

Страховой полис позволяет экономить и контролировать расходы на медицинские услуги. Для медицинского центра клиент – в первую очередь покупатель услуг, а уже потом пациент. Поэтому существует прямая заинтересованность в оказании как можно большего числа услуг, зачастую не имеющих никакого отношения к проблемам со здоровьем. Страховая же компания организует предоставление и оплачивает действительно необходимый объем медицинских услуг. Кроме того, суммы, направляемые напрямую на оплату медицинских услуг физическими или юридическими лицами, под-