

Пета национална конференция „Актуални проблеми на застраховането и осигуряването“ - Свищов '2006



Д-р Мими Виткова, председател на Асоциацията на лицензираните дружества за доброволно здравно осигуряване

ЕВРОПЕЙСКИЯТ ОПИТ В ОБЛАСТТА НА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

от необходимата интензивация на превенцията“. През 1999 г. здравните грижи са определени от съвета като една от четирите области на социалната защита, в която е наложително засилено сътрудничество между държавите членки. Европейските съвети от Лисабон и Гьотеборг поставят акцента върху необходимостта да се реформират и адаптират защитните системи, в т.ч. тези за здравните грижи, за да се обърнат с лице към демографското застаряване и да осигурят социалната еднородност на европейските общества. Във връзка с това Европейската комисия определя, а ЕС от Барселона през март 2002 утвърждава три направления на тези реформи:

- осигуряване на достъпност до грижи на базата на универсалност, справедливост и солидарност, като се държи сметка за нуждите и трудностите на най-неоправданите групи и индивиди, но също така и на тези, които имат нужда да получат скъпи и дълготрайни грижи и услуги;
- предоставяне на качествени грижи, съобразени с напре-

дъка на науката и появяващите се със застаряването потребности, обосновани на оценката на техния принос за здравето;

- мерки, осигуряващи дълготрайна финансова жизнеспособност на грижите, както и по-висока ефективност на системата.

Съвместният доклад на Европейската комисия и на съвета от 2003 г. подчертава, че предизвикателствата пред капацитета на националните защитни системи да осигурят достъпност и качество и да гарантират своята дълготрайна финансова жизнеспособност са общи, но те се и увеличават. Особено на фона на приемането на новите страни членки, където здравните индикатори са по-лоши от тези в ЕС на 15-те, различията ще нараснат. Ето защо докладът на Европейския съвет от пролетта на 2004 г. призовава да се засили координацията на националните политики, с цел да се подкрепят усилията за модернизация и развитие на този сектор във всички страни членки - стари и нови. Предвижда се ЕК да изследва начините на интегра-

ция на публичното здравеопазване в Лисабонската стратегия и неговия принос в икономическия растеж и трайното развитие.

Глобалната стратегия за здравните системи, която включва общите цели за развитие и модернизация на предлагането и финансирането на грижи и услуги определя, че предлагането и финансирането на здравните грижи и на грижите с дълготраен характер са ключови елементи на стратегията за икономическа и социална модернизация, лансирани през март 2000 г. в Лисабон. Според тази стратегия реформите на системите за социална защита трябва да се провеждат интегрирано и съгласувано, за да посрещнат общите предизвикателства.

Общите цели за развитие на системите за грижи, които си поставя Европейският съюз, се конкретизират от комисията в документ от април 2004 г., като се посочват и конкретни препоръки към държавите-членки.

Достъпността, качеството и финансовата жизнеспособност формират според всички доку-

менти на ЕС един глобален и интегриран ансамбъл. Освен това един от ключовете за развитието на реформата на системите се състои в способността да се провежда ефикасно управление, базиращо се на включването и предоставянето на отговорности на всички засегнати - социалните партньори, регионалните и местни власти, пациентите и гражданското общество, както и на координацията между „доставчиците“ на услуги, финансовите органи, НПО и властите.

Наличието на стратегия и общи цели за развитието на здравните системи в Европейския съюз показва значението и отговорността, която Европа възлага на всяка държава за провежданата национална здравна политика. Видно от формулировката, първи приоритет за ЕС е достъпът до здравни грижи и услуги с високо качество и адаптирани към потребностите на всички и на всеки. Принципиите на универсалност, справедливост и солидарност при това са основополагащи и в центъра са хората и техните потребности.

(Продължава от бр. 20)

ДОБРОВОЛНО ДОПЪЛНИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

За разлика от заместващото ДЗО, доброволното допълнително здравно осигуряване предоставя пълно или частично покритие за услугите, които са изключени или не са изцяло покрити от задължителната здравна система. То е достъпно за цялото население, макар и в различни форми, във всяка държава членка. Някои осигурителни институции ограничават услугите до болнично лечение, но ако има покритие за лечение извън болница, то може да включва значителна част от разходите за ОПЛ, специалисти, сестрински персонал, лекарства, изследвания, медицинска апаратура, транспортни разходи, оптика, стоматологична помощ, майчино здравеопазване и алтернативно лечение. Нивата на реимбурсиране варират в различните страни, както и според избрания осигурителен пакет.

Доброволното допълнително здравно осигуряване предоставя също и покритие за реимбурсиране на съвместно плащане в Белгия, Дания (само за лекарства), Франция (амбулаторна помощ), Ирландия (извънболнична помощ), Люксембург (съвместни плащания за болница) и Испания.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ДОПЪЛНИТЕЛНО ДЗО

Задължителното допълнително ДЗО служи за увеличаване избора на потребителите и достъпа до различни здравни услуги, традиционно гарантиращи по-добри битови условия (единична стая с баня например) и най-вече по-бърз достъп до лечение, особено в области от здравеопазването с дълги сплъщи за чакане, например хирургия. В някои случаи то увеличава избора на изпълнител и услугите; предвид възможностите на различните страни, лицата със задължително допълнително ДЗО могат да се записват при частни ОПЛ и специалисти, да се лекуват в частни болници и да получават частни легла в обществени болници, или да получават обезщетения под формата на пари вместо на услуги.

Задължителното допълнително ДЗО понякога се нарича „двойно покритие“ и преобладава предимно в страни със здравни системи от типа НЗС като Гърция, Италия, Португалия, Испания и Великобритания.

Данните относно разпространението на ДЗО в ЕС показват, че преобладаващата част от клиентите са хора с високи доходи, което следва да се очак-

ва, що се отнася до заместващото ДЗО, тъй като правото на такъв вид ДЗО зависи от дохода или професията, но допълнителното доброволно и допълнителното задължително здравно осигуряване показват също силно предпочитание към групите с висок доход.

Европейският пазар на ДЗО е разнообразен от гледна точка на броя и вида на действащите осигурителни институции, макар че броят на осигурителните компании намалява и има вероятност това да доведе до голяма консолидация на пазара. Предимно поради исторически причини, взаимоспомагателните или кооперативните дружества доминират на пазара на ДЗО в много от страните на ЕС, като понякога са облагодетелствани от данъчното законодателство. Това положение не може да продължи безкрайно, тъй като преференциалното третиране на взаимоспомагателните асоциации във Франция не се одобрява от Европейския съд. В бъдеще търговските дружества могат да спечелат по-голям дял от пазара.

Още в преамбулата на Европейската социална харта е постановено, че правителствата на държавите, ратифицирали хартата, се ангажират да осигурят на своите народи социалните права в Хартата и нейните протоколи, така че постоянно да подобряват нивото на живот и на благосъстояние. По отношение на правото на защита на здравето чл. 11 ЕСХ, който е сред ратифицираните изцяло от страната ни, изисква да се елиминират причините за недостатъчно добро здраве било то от заболявания, епидемии или травми и инциденти, както и да се създадат звена (служби), които да консултират и обучават как да се подобрява здравето и да развият осъзнаването на личната отговорност за здравето на човека.

Европейските органи и институции (ЕС, комисията, парламентът) разглеждат здравеопазването като част от системите за социална защита, без значение дали те се финансират от данъците или чрез осигурителни вноски. Ролята на системите за намаляване на риска от бедност и болест, техният принос за социалната еднородност и в заетостта са признати отдавна на ниво ЕС. Още през 1992 г. Препоръка на Европейския съвет от 27 юли относно сближаването на целите и политиките на социална защита (92/442/CEE) изисква от страните членки да „бдят за поддържането и, ако е необходимо, за развитието на система за качествени грижи, адаптирана към нуждите на населението и преди всичко на тези, които произтичат от зависимостта на възрастните хора, развитието на патологията и терапевтиката и

ПРЕДСТОЯЩО ПРОБЛЕМИ НА ЗАСТРАХОВАНЕТО ЩЕ СЕ ОБСЪЖДАТ В ПЛОВДИВ

Банки Инвестиции Пари

На 16 и 17 ноември 2006 г. в новотел „Пловдив“ ще се проведе национална конференция на тема „Готовността на българския застрахователен пазар за изискванията на ЕС“. Форумът ще бъде открит от **Ралица Агайн** - заместник-председател на КФН, ръководещ управление „Застрахователен надзор“, и проф. **Милчо Стоименов** - член на КФН.

Г-жа **Агайн** ще изнесе доклад, посветен на законовите и административните изисквания към българския застраховател-

ен пазар и на хармонизирането с европейските стандарти.

Ще бъдат разисквани и проблемите на автомобилното застраховане в България след 1 януари 2007 г. По отношение на условията и практическите аспекти на автомобилното застраховане ще говорят представители на Националното бюро на българските автомобилни застрахователи, на Гаранционния фонд, на застрахователни компании, на Асоциацията на българските застрахователи и на Асоциаци-

ята на застрахователните брокери в България.

Ще се дискутира и по въпросите на задължителната застраховка на собствениците, държателите и ползвателите на МПС през 2007 г., както и по актуалния проблем за създаването на Застрахователен пул за катастрофични рискове в България с участието на представители на Асоциацията на българските застрахователи и на Министерството на държавната политика при бедствия и аварии. Организаторите са предвидили запознаване на аудиторията с европейски практики в зас-

трахователния маркетинг, а доц. д-р **Йото Йотов** от СА „Д.А. Ценов“ - Свищов, ще изнесе доклад на тема „Как ще се променят застрахователния пазар в България след навлизането на чуждите застрахователи“.

Форумът е насочен към специалисти от застрахователни компании и тяхната клонова мрежа, застрахователни брокери и застрахователни агенти. След всяка от лекциите са предвидени дискусии, на които ще се обсъдят практически казуси.

„ЗАСТРАХОВАТЕЛ ПРЕС“

СРОДНИТЕ ИЗДАНИЯ – ЗА ЗАСТРАХОВАНЕТО И ОСИГУРЯВАНЕТО

(Продължава от стр. 2)

Прокрадва се и новината, че ЗАД „ВИКТОРИЯ“ подлежи на покупка от румънска компания, за което се водят преговори. Но официална информация за това и в „Капитал“ няма.

Друг, много важен проблем - за застрахователните агенти - е разгледан в бр. 43/27 октомври-2 ноември 2006 г. на в. „КЕШ“. Подзаглавието гласи „Самостоятелните брокери ще обслужват само една компания“. Обръщаме вашето внимание на компетентните отговори по тази тема на Стоил Александров, председател на УС на Асоциацията на застрахователните агенти, на стр. 8 в

настоящия брой на в. „Застраховател прес“.

Няколко са и материалите за осигуряването в България, на тази тема посвети и продължава да посвещава и в. „Застраховател прес“ - за законодателството например. На проблемите и дейността на пенсионноосигурителните дружества и фондове се спират в своите публикации 4 издания.

Ще си позволим само да посочим техните заглавия: „Най-печелившите пенсионни фондове“ и подзаглавие „Представянето през третото тримесечие е необичайно добро“ - в. „Капитал“, бр.44; „Пенсионните фондове прескочиха данъчните

сплънки“ и подзаглавие „Казусът с облекчението за допълнително доброволно осигуряване вече се разплита“ - в. „Банкер“, бр.43; „Над 3 милиона души се осигуряват пенсионно“ - малка информация на в. „КЕШ“, бр.44. Ще завърша поредния преглед на сродните издания по теми застраховане и осигуряване с публикувани материали за здравното осигуряване. Те са: „Здравеопазването и пенсионната система са риск“ на в. „Пари“, бр.210 от 31 октомври 2006 год.; „Доброволното здравно осигуряване едва крета“ и „Фондовете не трябва да конкурират НЗО“ - интервю с Георги

Бояджиев, основател на „Български здравноосигурителен фонд“.

Накрая ще спрем вниманието ви на успешното представяне на един от най-динамично и талантливо работещите застрахователи - Тодор Казанджиев, главен изпълнителен директор на ЖЗК „ДСК Гаранция“ и на ЗК „ДСК Гаранция“ АД. То е на главната редакторка на в. „ПИК“ (Пари Инвестиции Капитали) в бр.9 на списанието със заглавие „За него няма

не в ъз - **ПИК** можни неща“.

Прегледа направи **ПЕТЪР АНДАСАРОВ**