

Ст. н. с. II ст. г-р Димитър Шишков специално за в. „Застраховател прес“

# ВЯРНАТА ПОСОКА НА ЗДРАВНАТА РЕФОРМА Е ПУБЛИЧНО-ЧАСТНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

(Продължава от стр. 19)

Някои щати на САЩ са възприели по-радикално решение. Здравноосигурените имат разрешен лимит за лекарства в размер на 2500 долара на година. В резултат потреблението им е спаднало осезаемо, а пациентите търсят по-евтини заместители.

Символичното плащане има един съществен недостатък. Трудностите в организационен и психологически план, свързани с него, са значително по-големи и скъпи от финансовите ползи.

## АМЕРИКА ИЗОБЩО НЕ Е ПАЗАРНА

Противниците на пазара сочат за пример САЩ, които дават за здраве на глава от населението двукратно повече от богатите европейски страни. Разходите им за година възлизат на 2,3 билиона долара, съставляват 16 % от БВП и нарастват по-бързо от него. Кое не може да не тревожи силно политиките.

САЩ са единствената развита страна на света, която няма публично здравно осигуряване. От това не следва, че основен регулатор на медицинските услуги е техният пазар. В средата на 60-те години са създадени две програмни институции - Medicare и Medicaid. Първата финансира здравното осигуряване на хората над 65 г., другата - най-

бедните. През миналата година Medicare е струвала на американските данкоплатци 391 млн. долара, а Medicaid, която се администрира на щатско равнище - 197 млн. долара. Двете институции ангажират 26 % от медицинските разходи в САЩ. През тази година ще нараснат с 13 % заедно с броя на техните клиенти. Увеличават се също и разходите за медицински услуги.

Общественото осигуряване ползват 23 % от американците. 47 млн. (15,8 %) не са осигурени по никакъв начин. Останалите - около 60 %, ползват здравни застраховки, направени им от работодателите. Работодателите без никакви ограничения приспадат от своите данъци цената на здравните застраховки на сътрудниците си, което на практика означава, че са финансирани от данъкоплатците. Данъчните облекчения, които получават, възлизат за година на около 200 млрд. долара. Заради тях те нямат интерес да изискват от застрахователните фирми да намаляват вноските. А непрекъснато растящите разходи за здравно осигуряване възприемат като естествени за тях бонуси.

Milton Friedman твърди, че източник на инфлацията са винаги твърде многото пари на пазара. Задължително пра-



вените в САЩ системни анализи показват, че към застрахователните фирми, а с тяхно посредничество и към болниците и лекарските кабинети нахлува растящ поток от пари. Затова медицинската инфлация превишава средната за

страната. Американците разбират добре, че нещо трябва да се направи. В поредния доклад на президента на САЩ от т. г., подготвен от неговите икономически сътрудници, се твърди, че е време да се премахнат данъчните здравни привилегии на работодателите, като те бъдат заместени от индивидуални застраховки, с цената на които да бъдат намалявани личните данъци.

Неотдавна в САЩ излезе книгата на проф. Ezekiel Emanuel „Health Care, Guaranteed“. Нейният автор - онколог, биоетик и експерт по здравна политика - също смята, че ключов дефект на американската здравна система е доминацията на правените от работодателите застраховки. Предлага въвеждане на бонове за здраве, с които гражданите да плащат застраховките си в частни фирми, които не могат да им отказват осигуряване независимо от здравословното им състояние, тъй като ще получават от държавата компенсации за клиентите с висок риск на

заболяване, а тази система да бъде финансирана от ДДС, както в САЩ нямат, а американците не го желаят. Ако това предложение бъде все пак прието, то би създадо предпоставки за конкуренция между застрахователните фирми и болниците, но по правила, установени от държавата. Такава система ще е близка до холандската и подобна на френската, която американците като че ли харесват повече.

## ОЧАКВА НИ НЕПРЕКЪСНАТО РЕФОРМИРАНЕ

И френският модел обаче неотдавна изпадна в тежка финансова криза и през 2004 г. правителството трябваше да извърши промени, ограничаващи ползването на медицински услуги. Това предизвика обществени протести, смекчени чрез помощи при правене на допълнително здравно осигуряване. Развързката бе определена по

следния начин: правителството с едната си ръка запушва дупките, а с другата прави нови.

Така е по целия свят. Правителствата притискат системите за здравна помощ, старайки се да предизвикат пестене, а когато разгорещените пациенти се оплакват от неудобствата, първо въвеждат съвместно плащане, а след това - дотации за тези, които не могат или не искат да плащат.

На този фон нашето здравеопазване не изглежда най-зле. Избегнахме монокултурата. През задната врата бяха допуснати частните услуги. Добрини прави дори сивият сектор - например обвързването на публични болници с частни фондации: в системата постъпват допълнителни пари, а силно нуждаещите се имат шанс за по-скорошна интервенция. Всичко това създава впечатление за хаос, но не е по-лошо от известното ни другаде.

*Явно ни предстои еволюция в посока на смесена система - публично-частна при доминация на публичното осигуряване и с разширяващ се обхват на здравно застраховане и частни услуги. Със застаряването на населението ще отделим все по-голям дял от БВП за здраве. Ще продължат да ни нервира избраните, които не плащат както всички, стиснатата държава и алчните лекари. И ще продължим непрекъснато да поправяме здравното осигуряване с надежда, че след ремонта ще тръгне по-добре.*

„GAZETA WYBORCZA“, 21-22 юни 2008 г., с. с. 27-28

## „КД ЖИВОТ“ ОСИНОВИ СЕМЕЙСТВО МАЙМУНКИ ОТ ЗООПАРК СОФИЯ

На 12 юли т. г. ЗД „КД Живот“ АД направи официално откриване по случай осиновяването на семейство маймунки, обитатели на столичния зоопарк, като постави табелката пред клетката. Маймунките са от вида Макак Резус (Macaca mulatta). Най-младият член на семейството е бебе на 20 дни. Дарението, предоставено от компанията, ще бъде изразходвано за подобряване условията в клетката. По този начин ЗД „КД Живот“ АД участва в реализирането на една благотворителна кауза, а именно - грижа за животните и подобряване условията им на живот в плен.



На снимката: Изпълнителният директор на дружеството Стефан Стефанов обявява целта на инициативата.

„ЗАСТРАХОВАТЕЛ ПРЕС“

## БЪЛГАРКА СТАНА ЧЛЕН НА THE MILLION DOLLAR ROUND TABLE

(Продължава от стр. 2)

Консултантът на ING успя да покрие всички критерии за членство в асоциацията, най-важният от които свързан с изискването за висок премиен приход от реализирани продажби на годишна база.

Асоциацията е създадена през 1927 г. от 32-ма консултанти, всеки от които реализирал сделки на стойност минимум 1 млн. долара (откъдето идва и името на асоциацията). Днес MDRT насърчава високите стандарти

на обслужване, професионализъм и етика в сферата на животозастраховането, като обхваща повече от 36 хиляди консултанти и финансови професионалисти по света. Понастоящем в асоциацията членуват представители на близо 476 компании от 76 националности.

Николай Стойков, управител на „ING Живото-застраховане“, заявя по този повод: „Изключително сме горди, че първият българин, покрил професионалните и етич-

ните изисквания за членство в асоциацията, е консултант на ING. Участието в MDRT е международно признат стандарт за успех и професионализъм в сферата на животозастрахователните услуги.“

В България ING обслужва над 800 корпоративни и 300 хиляди индивидуални клиенти чрез „ING Банк“, „ING Пенсионно осигуряване“ и „ING Живото-застраховане“.

„ЗАСТРАХОВАТЕЛ ПРЕС“

## ЕКОЛОГИЧНИЯТ РИСК - ОБЕКТ НА ЗАСТРАХОВАНЕТО?

(Продължава от стр. 11)

Очевидно самото глобално затопляне като климатично явление надали ще стане директно обект на застраховането, но процесите, които предизвиква (засушавания, наводнения, урагани, повишени средногодишни температури и др.), ще поставят застрахователните компании пред нови предизвикателства, пред революция в застрахователната практика. Това е така, защото ще се появят нови обекти на застраховането, нови подходи към сключването на застраховките, нови начини за оценка на специфичните видове рискове и щети - нови и все още непознати, дори неосъзнати от човека, предстоящи рискове, пред които е изправено човечеството и застрахователната практика.

За нашата страна тези проблеми все още не са актуални, но ние не можем да стоим настрана от световните тенденции. Затова е необходимо българската наука и работещите в застрахователния бизнес да предприемат изпреварващи мерки за изясняване на сложните и трудно решими проблеми на застраховането във връзка с безвъзвратния процес на

световното глобално затопляне. Това ще позволи застрахователните компании в света, в това число и у нас, да бъдат подготвени при необходимост да имплементират промените на климата и съпътстващите го негативни процеси в своите бъдещи бизнес операции. По такъв начин при разработката на новите застрахователни продукти специалистите ще могат успешно да калкулират икономическа устойчивост към климатичните рискове, с което



ще се помогне за намаляване на замърсяването и ще се подкрепят усилията на правителствата за намаляване на негативното влияние на инфраструктурата и об-

ществото върху околната среда. Така застрахователните специалисти ще имат методическа и практическа готовност да опеределят и оценяват източниците на рисковете, породени от глобалното затопляне и да помогнат на правителствата успешно да се справят с тях.

Решаването на екологичните проблеми е от жизнено важно значение, свързано е с оцеляването на човечеството, което трябва да съобразява всяка своя дейност със спазването на определени екологични параметри. Този процес във всички случаи е в много тясна връзка с появата и преодоляването на известни рискови ситуации, които формират така наречения екологичен риск (екориск), който постепенно става нов обект на застрахователната практика. Като съвсем нов феномен той е съпътстван от редица нерешени и трудно преодолими проблеми, но факт са предприетите първи стъпки в това отношение, което е гаранция, че България съблюдава Европейските директиви и успешно хармонизира своята застрахователна практика с тази на останалите страни-членки на Европейския съюз.

