

Медичне страхування як історична і соціально-економічна категорія. Історичні аспекти розвитку МС в країнах ЕС, США, Японії.

Выполнила: Студентка 5-го курса
Специальности лабораторная диагностика
Козленко Светлана

Харьков 2015



Історія медичного страхування



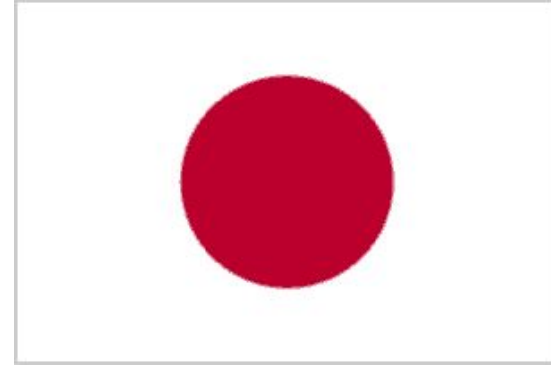
- Медичне страхування має глибокі історичні корені. Надання матеріальної допомоги громадянам у випадку хвороби здійснювалося ще в Древній Греції та Римській імперії. Так, у рамках професійних колегій функціонував механізм збору та виплат при настанні страхового випадку (травма, тривале захворювання із втратою працездатності, каліцтво).





- Як соціально-економічна категорія, соціальне страхування — це система відносин з розподілу і перерозподілу національного доходу, які полягають у формуванні зі страхових внесків, що сплачують працюючі громадяни та роботодавці, державних дотацій спеціальних страхових фондів, кошти яких використовують для утримання осіб, які не беруть участі у суспільній праці.

Медичне страхування в Японії. Історичні аспекти розвитку



- Медичне страхування проводилося в країні в декілька етапів: у 1922 р. - про обов'язкове страхування службовців, в 1938 р. - про національне страхування здоров'я, в 1939 р. - про страхування моряків, в 1953 р. - про страхування поденних робочих. У 1961 р. було введено страхування здоров'я в загальнонаціональному масштабі. На даний час у Японії склалася суспільна система охорони здоров'я, що включає суспільну гігієну, соціальне забезпечення, медичне страхування, медичне обслуговування деяких груп населення за рахунок засобів держави

Медичне страхування в США. Історичні аспекти розвитку



- З 1981 року в США розроблена система класифікації випадків госпіталізації, або діагностичних груп. Розрахунок за медичне обслуговування за програмами "Медікер" та "Медікейт" виконувався при цьому в залежності від кількості медичних послуг. Така система розрахунків призводила до безпідставної затримки хворих на стаціонарі, зростання числа операцій без показників, клінічних, лабораторних та інших досліджень.
- На даний час кошти акумулюються в центральному фонді, що не виконує адміністративних функцій, а потім розділяються між страховими організаціями на основі законодавчо затвердженої форми розрахунків. Наявність роботи не гарантує отримання медичної страховки. Найбільш широко медичним страхуванням охоплені робітники промисловості, державні службовці, члени профспілок, робітники, які працюють повний робочий день. Втрата робочого місця автоматично призводить до втрати медичної страховки.

Медичне страхування в країнах ЕС



- У 1990 р. кошти медичного страхування склалися з страхових внесків (88%), федеральних внесків (1%) і інших джерел фінансування (11%).
- У Об'єднаному Фонді зосереджено до 15% коштів, необхідних для надання лікарняної допомоги населенню країни. Ці кошти використовуються для розвитку стаціонарів тих територій, де їх недостатньо, для придбання діагностичного обладнання і надання медичної допомоги людям похилого віку.
- Існують три основних варіанти добровільного медичного страхування. Перший і найбільш вичерпний - повне покриття всіх лікарняних витрат. Такий варіант страхування мають 14% населення. Другий варіант полягає в оплаті лікарняних послуг по днях госпіталізації. Такий тип страхування у 22,8% австрійців. Позалікарняне обслуговування в плани добровільного страхування практично не включається, і цим типом страхування користуються тільки 1,2% мешканців. При добровільному страхуванні внески сплачуються з особистих прибутків. Добровільне страхування надає пацієнту право вибору лікарні для лікування і покриває медичні витрати на невідкладну допомогу і стаціонарне лікування гострих і хронічних захворювань. Компенсації витрат добровільного страхування складають третину загальних витрат на охорону здоров'я.



Дякую за увагу!