Є.В. Дяченко, асп.

СУЧАСНИЙ СТАН КОРПОРАТИВНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

В статті досліджено сутність медичного страхування, його форми та проведено аналіз сучасного стану корпоративного медичного страхування в Україні

The article considered nature of health insurance, its forms and analyze the current state of corporate medical insurance in Ukraine

Ключові слова: медичне страхування, ДМС, ОМС, корпоративне медичне страхування

Keywords: medical insurance, voluntary health insurance, mandatory health insurance, corporate health insurance

Світова практика з кожним днем звертає все більше увагу на методи забезпечення здоров'я населення. Тому функціонування ефективної страхової системи надання медичних послуг є питанням вкрай важливим. В Україні приділяється мало уваги фінансуванню системи медичних послуг, тому страхування в даному напрямку є недостатньо розвинутим. Це є серйозною проблемою, яка потребує вирішення. Актуальним постає питання дослідження сучасного стану корпоративного медичного страхування для визначення подальших перспектив його розвитку в Україні.

Метою статті є характеристика тенденцій розвитку корпоративного медичного страхування в Україні, визначення перспектив його розвитку.

Відповідно до поставленої мети, завданнями нашої роботи є:

- Визначити зміст медичного страхування, та його форми;
- Дослідити ринок корпоративного медичного страхування в Україні;
- Виявити проблеми, що існують на ринку медичного страхування та сформулювати рекомендації щодо їх вирішення.

Медичне страхування є видом особистого страхування, об'єктом якого виступають особисті блага, пов'язані з життям і здоров'ям особи. Метою даного виду страхування є гарантія отримання громадянами медичної допомоги у разі настання страхового випадку [3, с. 109].

Медичне страхування в Україні здійснюється у двох формах: у добровільній та обов'язковій.

Обов'язкове медичне страхування може бути державним та забезпечує всім громадянам рівні можливості в отриманні медичної допомоги, яка надається за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування в обсязі та на умовах, передбачених програмами обов'язкового медичного страхування.

Добровільне медичне страхування – це страхування, головними завданнями якого є забезпечення охорони здоров'я населення, розвиток медичного обслуговування, фінансування системи охорони здоров'я [2, с. 76].

Медичне страхування до цих пір не стало часто вживаною послугою. Позитивні тенденції є, але вони незначні в порівнянні з потенціалом і реальними можливостями цього ринку. У 2010 році вітчизняні страхові компанії майже 90% договорів медичного страхування уклали з корпоративними клієнтами. Пересічний споживач не зацікавлений в придбанні страховки, що пов'язано з відсутністю у більшості клінік сучасного обладнання для діагностики та лікування, складнощами з медичними препаратами і катастрофічним браком кваліфікованих лікарів. Послуги приватних лікарень, які мають сучасну технологічну та матеріальну базу, занадто дорогі, що теж відлякує людей. Тому простіше відвідати дільничного лікаря, поклавши в його кишеню певну суму грошей, ніж придбати страховий поліс.

В Україні важливо поєднати добровільне і обов'язкове медичне страхування так, щоб можливо було запровадити механізми, які забезпечували б неможливість реалізації програм добровільного медичного страхування за рахунок погіршення реалізації програм з обов'язкового медичного страхування [4, с. 422].

На медицину в Україні виділяється лише 3% ВВП, невелика частина покривається ДМС (добровільне медичне страхування), а решта - це неофіційні платежі населення. Згідно з опитуванням, проведеним в листопаді 2009 року, за свій рахунок лікується 72,6% населення України, 16,8% займаються самолікуванням і 4,7% - мають страховий поліс. Основні причини відмови від впровадження програм медичного страхування на підприємствах ті ж, що і у фізичних осіб, - обмежене фінансування, недовіра до страхування в цілому, недосконале податкове законодавство, а також низький рівень корпоративного управління [7].

Корпоративне медичне страхування – вид медичного страхування для працівників компанії, здебільшого, з індивідуальним підходом, який включає такі види надання медичної допомоги як поліклінічне обслуговування, планову та екстрену стаціонарну допомогу, послуги комерційної невідкладної допомоги, стоматолога. Деякі підприємства провадять добровільне медичне страхування не лише на працівників, а і на членів їх сімей [6].

Українське законодавство не передбачає податкових пільг для медичного страхування персоналу, на відміну від страхування життя, тому підприємства повинні це робити за рахунок прибутку. Страхові програми розподіляються наступним чином: для крупних власників і керівників надаються програми VIP-рівня (обслуговування в комерційних клініках самого високого рівня), для менеджерів середньої ланки - програма "Еліт" (рівень клінік і покриття лімітів нижче, наприклад по стоматології і оздоровленню) а для всіх інших працівників - програми середнього рівня "Класик" і "Стандарт", іноді базові або неповні базові комплекси.

Майже всі страхові компанії декларують свій інтерес до ДМС, проте цю послугу надають не більше 10-15 компаній з великими або меншими відмінностями в своїх пакетах.

Тим більше, що профільний закон, який посприяв би розвитку ДМС, буде прийнятий не раніше 2012 року. Крім того, держава не поспішає реформувати систему

медичного забезпечення. Зараз учасники ринку хочуть удосконалити систему повного страхового захисту корпоративних інтересів підприємств, яка, по суті, являє собою оптимальний інструмент беззбиткового управління компанією. Це дасть страховим компаніям можливість знизити вартість страхових послуг при значному розширенні покриття; мінімізувати збитки, викликані перервою виробництва і відповідальністю за екологічний збиток, побудувати ефективний медично-соціальний захист персоналу [1, с. 90].

Більш того, страховим компаніям варто приділити особливу увагу сектору медичного страхування фізичних осіб. Причому боротьба повинна бути не ціновою, а сервісною, і лише підвищення якості медично-страхових послуг допоможе забезпечити довіру страхувальників.

У нашій країні страхування відповідальності медичних працівників на сьогоднішній день є малопоширеним видом страхування. Це пов'язано з тим, що медицина залишилася, мабуть, єдиною сферою, де норми нового цивільного законодавства все ще поступаються місцем застарілим відносинам між лікарем і пацієнтом, коли хворий знаходиться в безправному, залежному від системи державної охорони здоров'я становищі.

Така ситуація обумовлена відомим консерватизмом охорони здоров'я, відсутністю достатньої практики, а також наявністю великої кількості спеціальних медично-юридичних питань, для вирішення яких потрібен досвід у галузі медичного права, а також складністю доведення відповідальності медичних працівників і медичних установ.

Ще в давні часи було визначено два різні підходи в лікуванні пацієнта. Наприклад, в Єгипті гонорар лікаря визначався дуже специфічним чином: хворий оплачував сріблом вагу свого волосся після хвороби. Якщо хвороба була тривалою, то волосся відростало більше. Таким чином, лікар був економічно зацікавлений у тривалому лікуванні.

У Стародавньому Китаї, навпаки, лікарі, що обслуговували еліту, отримували платню доти, поки пацієнти були здорові, тобто фактично оплачувався власний стан здоров'я. У цьому випадку лікар був економічно зацікавлений у здоров'ї пацієнта.

Згідно з Цивільним кодексом України, медичний працівник несе цивільну відповідальність не за лікарські помилки, а саме за шкоду (матеріальну і моральну), заподіяну пацієнтові внаслідок лікарської помилки. ЦК передбачено відшкодування заподіяної шкоди в повному обсязі, як за дійсну шкоду, так і за втрачену вигоду. Страхуванням професійної відповідальності медичних працівників в даний час практично не користуються медичні установи, що знаходяться на бюджетному фінансуванні. Договори такого виду страхування іноді укладають госпрозрахункові медичні установи, приватні лікарі або установи, що знаходяться на бюджетному фінансуванні, але мають госпрозрахункові підрозділи. Бюджетні ж медичні установи - а їх більшість - не мають джерела коштів для страхового захисту свого персоналу.

За даними опитувань, проведених в Україні, частка громадян, застрахованих у системі ДМС, серед дорослого населення (16 років і старше) склала 4,5% в жовтні 2009 року і 4,7% у листопаді 2010 року. Для більшої частини застрахованих по ДМС страхувальниками виступають роботодавці. Частка індивідуальних клієнтів за власною ініціативою, за оцінками більшості страхових компаній, поки що незначна. Дуже часто роботодавець, який не має можливості оплатити повну вартість страхового поліса, в якості додаткового бонусу частково компенсує вартість поліса ДМС працівника. На ринку ДМС зростає концентрація страхових платежів в руках найбільших страхових компаній.

Якщо за 9 місяців 2009 року на частку десяти найбільших страховиків доводилося 63% валових страхових платежів з ДМС, то за 9 місяців 2010 року цей показник виріс до 71,5%.

Відповідно до даних за I квартал 2010 року, аналізуючи структуру валових страхових премій, на медичне страхування припадає 243,6 млн. грн., а темп приросту становить 5% [5].

Аналізуючи структуру валових страхових витрат за I квартал 2010 року, то на медичне страхування припадає 167,9 млн. грн., і становить 13% від загальної структури валових страхових виплат (відшкодувань) [5].

Основними клієнтами по даному виду страхування залишаються корпорації, для них це інструмент мотивації співробітників. Враховуючи запити корпоративних клієнтів, страховикам доводиться постійно доповнювати перелік послуг, що включаються у поліс. Темпи зростання внесків по ДМС за перші шість місяців 2010 року дещо знизилися в порівнянні з тим же періодом 2009 року і склали 9% (проти 16% роком раніше). Далеко не всі страхові компанії можуть якісно виконати зобов'язання за полісом ДМС, як правило, їх підводять клініки [7].

Деякі страховики, акціонери яких можуть собі це дозволити, створюють власні медичні установи. Тим, хто не володіє такими можливостями, доводиться вдосконалювати існуючі страхові програми по ДМС, так як поняття обсягу послуг у рамках цих програм за останні 2-3 роки сильно змінилося. Якщо раніше великий вибір лікувальних установ, з якими працює страхова компанія, наявність сезонної вакцинації або широкого переліку стоматологічних послуг говорили про великий обсяг, то сьогодні набір цих послуг вже вважається мінімальним.

Помітно зріс попит і на офісних лікарів. Спеціаліст акумулює статистику і може оцінити, до яких захворювань схильний колектив, і навіть спрогнозувати захворюваність. На підставі статистики, яка відображається у карті здоров'я компанії, опції програми ДМС адаптуються під специфічні потреби клієнта. Найбільша кількість застрахованих за корпоративними програмами ДМС працює в сфері фінансів, в інвестиційних, юридичних компаніях, а також у сегменті телекомунікацій та IT.

Більшою мірою страхуванням персоналу цікавляться компанії, що працюють у галузях з високою конкуренцією на ринку праці, де відчувається нестача

кваліфікованого персоналу. Причому за ДМС звертаються не тільки великі компанії, а й середній та малий бізнес.

Аналіз сучасного стану медичного страхування в Україні показав, що концепція розвитку системи добровільного медичного страхування в Україні потребує для своєї реалізації істотного вдосконалення [2, с. 75].

Необхідним вважається проведення ряду заходів організаційного характеру, в тому числі, прийняття нормативно-правових актів, що в кінцевому підсумку забезпечило б рішення таких найбільш важливих проблем:

1. Забезпечення конкурентного середовища у разі прийняття законодавчих актів з питань обов'язкового соціального медичного страхування;

2. Створення умов для розвитку добровільного медичного страхування в якості ефективного доповнення до обов'язкового соціального медичного страхування, існування якого б забезпечувало покриття витрат на надання якісної медичної допомоги в тих обсягах, які будуть визначені в програмах обов'язкового соціального медичного страхування;

3. Законодавче врегулювання питань щодо підвищення зацікавленості роботодавців щодо збереження здоров'я своїх працівників шляхом встановлення економічних стимулів щодо коштів, які будуть направлятися підприємствами на добровільне медичне страхування, тобто щоб юридичні особи могли включати у витрати сплату страхових платежів за договорами добровільного медичного страхування своїх працівників і таким чином зменшували базу оподаткування.

4. Підвищення надійності страхових організацій, які будуть працювати як в системі добровільного медичного страхування, так і в системі обов'язкового медичного страхування, шляхом встановлення вимог до їх ліцензування відповідно до чітко встановлених критеріїв;

5. Забезпечення надходження коштів до системи добровільного медичного страхування шляхом створення оптимальної системи ціноутворення на медичні послуги;

6. Забезпечення контролю за використанням єдиних стандартів усіма медичними установами, які працюють в системі медичного страхування, незалежно від їх відомчої підпорядкованості та організаційно-правової форми.

Підсумовуючи, необхідно відмітити, що продумана державна політика щодо розвитку медичного страхування як складова загальної соціальної та економічної політики України повинна визначати основні принципи, напрями і форми економічного та адміністративно-правового впливу у сфері соціального захисту населення з урахуванням державних інтересів та пріоритетів, в тому числі шляхом підтримки медичного страхування в таких основних напрямах, як: формування нормативно-правової бази, удосконалення податкової політики та державного нагляду, підвищення фінансової надійності страховиків, підвищення страхової культури населення, підготовка та перепідготовка кадрів.

Література:

1. Капшук О.Г., Ситник А.П., Пащенко В.М. Сучасний стан і перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні // Медицина транспорту України. - 2007. - № 2. - С. 87-91.
2. Кісельов Є.М., Бурлаєнко С.В., Кірпа І.Г., Свиридюк В.В., І Солоненко І.М. Актуальні проблеми розвитку медичного страхування в Україні // Страхова медицинв. - 2004. - №1. -С.74-78.
3. Солдатенко О. Теоретичні засади соціального та медичного страхування // Підприємництво, господарство і право. — 2010. — № 3. — С. 108-111.
4. Фляк У.М. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні // Видавництво Національного університету "Львівська політехніка", 2009. - 564 с. - С. 422-424.
5. Підсумки діяльності страхових компаній у І кварталі 2010 року [Електронний ресурс] / Ліга страхових організацій України. - Режим доступу: http://uainsur.com/wp-content/uploads/2010/01/sk_1kv_2010.pdf.
6. Офіційний сайт страхової компанії «Альфа-страхування» / [Електронний ресурс]. - - Режим доступу: https://www.direct.alfaic.ua.
7. Офіційний сайт Рейтинг страхових компаній / [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://www.insurancetop.com/