

журналу «Вісник Академії митної служби України. Серія: «Право»). 2022. Випуск 2 (35). С. 22-26.

4. Про волонтерську діяльність: Закон України від 5 березня 2015. Відомості Верховної Ради України. № 22, ст.146.

Рудакова Л.О.,

*аспірант кафедри управління охороною здоров'я
та публічного адміністрування*

*Національного університету охорони здоров'я України
ім. П.Л. Шупика*

СУТНІСТЬ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

На сьогоднішній день медичне страхування працівників сфери охорони здоров'я в Україні знаходиться в зародковому стані, так як в умовах сьогодення для нашої країни цей вид страхування є абсолютно новим, але, на наш погляд, є досить перспективним, що породжує актуальність його дослідження. Потрібно звернути увагу на досвід розвинутих міжнародних країн, який визначає вискоєфективний вплив корпоративного страхування на здоров'я та життя людей, у більшості з яких запропоновано об'єднання обов'язкового та добровільного страхування. Корпоративний різновид страхування характеризується тим, що держава за рахунок внесків роботодавців та самозайнятого населення забезпечуватиме всіх громадян мінімальним набором страхових послуг, які будуть отримані лише при настанні страхового випадку. Водночас, попри загальнообов'язковий різновид страхування має існувати й добровільне страхування, основними суб'єктами якої мають бути страхові компанії, котрі

пропонуватимуть своїм клієнтам оптимальніші варіанти загальнообов'язкового страхування, або ж інші пакети та додаткові страхові послуги.

На сьогоднішній день медичне страхування працівників сфери охорони здоров'я в Україні знаходиться в зародковому стані, так як в умовах сьогодення для нашої країни цей вид страхування є абсолютно новим, але, на наш погляд, є досить перспективним, що породжує актуальність його дослідження.

Досвід розвинутих країн свідчить про високу ефективність функціонування системи медичного страхування, заснованої на комбінації обов'язкового та добровільного страхування [1, с. 94].

Даний вид страхування характеризується тим, що держава за рахунок внесків роботодавців та самозайнятого населення забезпечуватиме всіх громадян мінімальним набором страхових послуг, які будуть отримані лише при настанні страхового випадку. Водночас, попри загальнообов'язковий різновид страхування має існувати й добровільне страхування, основними суб'єктами якої мають бути страхові компанії, котрі пропонуватимуть своїм клієнтам оптимальніші варіанти загальнообов'язкового страхування, або ж інші пакети та додаткові страхові послуги.

Щодо корпоративного страхування, то варто відзначити те, що його основними споживачами є корпоративні клієнти для яких медична страховка є частиною соціального пакету працівника [1, с. 95].

На сьогоднішній день в Україні досить повільними темпами здійснюється добровільне медичне страхування навіть у великих містах, що, на наш погляд, пов'язано із рядом причин, до яких входить, низький рівень зарплат, пандемічна ситуація, проведення спеціальної операції РФ тощо.

По-перше, рівень доходів населення є досить низьким. Так, станом на січень 2021 р. середня зарплата по Україні була 10727 грн, тоді як у Києві вона досягала 15395 грн [2]

(максимальний показник у державі). Вартість стандартного полісу (тривалість надання послуг – 1 рік) коливається від 5500 до 11000 грн, що є більшим від місячної зарплати пересічного киянина. Відповідно, на сьогоднішній день для пересічного громадянина добровільне медичне страхування є значно дороговартістним та не виправдовує довіру населення України.

По-друге, надто малою є кількість новітніх та якісних провайдерів медичних послуг (лікувально-профілактичних закладів). Сьогодні вітчизняна система охорони здоров'я представлена пострадянськими лікарнями часто із застарілим (через недостатнє фінансування з боку держави) обладнанням, що безпосередньо впливає на якість медичних послуг. До того ж, не в кожному регіоні наявні багатопрофільні клініки рівня «Борис», «Медіком» чи «Добробут» (за оцінками експертів, 85–90% українських приватних клінік припадає саме на столицю). Тож навіть придбавши страховий поліс класу VIP в окремих регіонах, клієнт може не одержати належного рівня допомоги (здебільшого вона надається на базі державних лікарень). Регіональна конкуренція на ринку платних медичних послуг зосереджена на вузькопрофільних медичних закладах (діагностика, стоматологія, гінекологія, косметологія). Загалом на заклади приватної медицини припадає близько 20% від ринку медичних послуг в Україні (за результатами інших досліджень, на приватну невідкладну допомогу припадає 25–30 % ринку) [3, с. 269].

По-третє, досить рівень довіри населення до страхових компаній, які здійснюють страхування та надають страхові послуги через наявність страхової фінансової вертикалі у вигляді піраміди, яка робить ставки лише на незначні страхові виплати при високій оплаті страхових полісів;

По-четверте, занадто низьке податкове стимулювання та відсутня страхова культура громадян.

На сьогоднішній день роботодавці не можуть списувати на витрати внески із медичного страхування, страхові премії здійснюються за рахунок чистого прибутку [1, с. 96].

Вивчаючи питання щодо сутності корпоративного страхування необхідно відзначити те, що воно охоплює основні напрями страхового захисту, які зводять до мінімуму страхові ризики під час провадження господарської діяльності суб'єктом адміністрування. Під час корпоративного страхування формується відповідний страховий пакет, розмір та зміст якого безпосередньо залежить від спроможності суб'єкта адміністрування, специфіки його діяльності та потреб персоналу. При цьому, особливістю даного виду страхування є те, що захист страхових ризиків поширюється безпосередньо на юридичну особу та страхувальників, а також можливий перехід й на членів родини, за їх бажанням.

Проаналізувавши досвід міжнародних країн таких як США, Німеччини, Великобританії, Франції, Австрії, щодо впровадження корпоративного страхування то необхідно відзначити те, що воно є визначним елементом соціально-економічної системи та поведження суб'єктів адміністрування, що формулюється станом відповідальності бізнес-середовища та самоорганізації і самодисциплінованості населення. Треба звернути увагу на те, що розвиток страхового ринку удосконалює ріст національної економічної системи, а безпосередньо корпоративне страхування збільшує ріст суб'єктів адміністрування у сфері підприємницької діяльності.

В Україні в умовах сьогодення та активними євроінтеграційними процесами, різновид соціального страхування, такий як корпоративне страхування починає активно розвиватися. Почали значно збільшуватися суб'єкти адміністрування, які впроваджують корпоративне страхування. Так, за даним експертів у найближчі роки рівень корпоративного страхування становитиме 20,1 млрд. грн. страхових платежів. Але, це є набагато нижчим показником у

відношенні інших видів страхування тобто роздрібного страхування.

Щодо статистичних даних, то нажалі вони, у зв'язку із пандемією та військовими діями на території України зменшилися на 24 %. Саме тому, виникає значуща потреба у відновлення рівня страхування населення. Також, проаналізувавши страхову діяльність в цілому, ми помітили, що корпоративне страхування приносить прибутковість страховим компаніям у вигляді 78 % прибутку, а решту 22 % - це усе приносить роздрібне страхування.

В загальному по Україні за програмою приватного медичного страхування проходить не більше ніж 6% населення, а більша частина населення надали перевагу корпоративному медичному страхуванню 29 % населення, інша частина населення взагалі утримується від страхування. Популярність корпоративного медичного страхування зумовлена низькою ціною полісу, яка на 20-30 % нижча ніж під час приватного медичного страхування, та зручністю його оформлення (необхідна лише заява від керівника колективу). Навіть страхові компанії вважають, що корпоративне медичне страхування, як різновид державного медичного страхування, переважає над приватним медичним страхуванням. Це пов'язано із тим, що під час корпоративного медичного страхування догорів укладають як здорові люди так і хворі, а під час приватного медичного страхування цією категорією застрахованих є, в більшій мірі, хворі люди, які потребують відразу ж дороговартісного лікування.

Вітчизняні страхові компанії розробляють і пропонують нині багато різноманітних програм корпоративного страхування. Програми досить популярні як серед роботодавців, так і серед співробітників. Спектр послуг, пропонований страховою компанією залежить від бажання та можливостей компанії страхувальника. Зазвичай він включає в

себе планову та екстрену стаціонарну допомогу, поліклінічне обслуговування та стоматолога [4, с. 488].

Разом з тим, даний вид страхування може здійснюватися за допомогою групового методу, при якому групи осіб класифікуються за віком, статтю, умовами роботи та відповідною групою здоров'я тощо. У відповідності щодо статті людини пропонуватимуться відповідні програми медичного страхування жінок у зв'язку з вагітністю та пологами. Так, групове корпоративне страхування на підприємстві, установі та організації може містити певні елементи в різних групових програмах, щоб задовольняти потреби усіх працюючих громадян.

Література:

1. Новосад Я.С. Корпоративне медичне страхування як складовий елемент добровільного медичного страхування в Україні. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «економіка» : науковий журнал*. Острог : Вид-во НУ«ОА». 2016. № 2(30). С. 93–97.
2. Середня заробітна плата по Україні. *Фінансовий портал*. URL: <http://index.minfin.com.ua/index/average/>.
3. Пахненко О. М., Лисенко В. С. Мікрострахування як підґрунтя для розвитку добровільного медичного страхування в Україні. *Економіка : фінанси грошовий обіг і кредит*. 2014. № 1. С. 268–274.
4. Таранський І. П., Рикованова І. С., Білик М. В. Стратегічний ефект корпоративного страхування. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*, 2007. С. 483–489.