МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ

УНИВЕРСИТЕТ ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ

*Реферат*

**по дисциплине "Социальное страхование"**

на тему: "Оценка современного состояния медицинского страхования в Украине и пути его улучшения"

выполнил

студент 402 группы

Симферополь, 2010

План

Вступление

1. Обзор рынка медицинского страхования

2. Ответственность врачей за причинение вреда пациенту

3. Тенденции медицинского страхования

Выводы

Литература

## Вступление

За годы независимости Украины в сфере страховых отношений произошли кардинальные изменения, в ходе которых сформировалась новая система страхования, создались новые для отечественной экономики страховые услуги, новые субъекты страховых отношений.

Современный украинский страховой рынок в настоящий момент не может в полной мере удовлетворить ни самих страховщиков, ни потребителей их услуг - страхователей.

Проблемы, которые сложились на современном страховом рынке Украины, до конца не решенные. Отсутствие достаточной законодательной базы, которая бы свидетельствовала о проведении государством активной структурной политики на рынке страховых услуг и сравнительно небольшой финансовый потенциал украинских страховщиков и низкий уровень платежеспособности страхователей, недостаточный налоговый стимул и низкая страховая культура населения стали актуальной проблемой современности, которая требует немедленного решения.

Для развития страхового дела необходимо внедрять новые механизмы регулирования страхового рынка, разрабатывать конкретные рычаги и методы влияния на рынок, подкрепляя все это дееспособной нормативно-правовой базой, которая будет стимулировать развитие страхового рынка Украины.

Механизмы влияния на страховой рынок со стороны государства должны учитывать национальные особенности украинского страхового рынка.

Механическое использование в Украине модели функционирования страхового рынка других государств может не дать ожидаемого эффекта.

Актуальность данной темы заключается в необходимости знаний о состоянии медицинского страхования в нашей стране. Так как в скором будущем у нас может возникнуть вопрос о получении медицинского полиса, правах и обязанностях субъектов данного вида страхования.

Цель данной работы состоит в анализе современного состояния медицинского страхования в Украине и путей его улучшения.

## 1. **Обзор рынка медицинского страхования**

Медицинское страхование до сих пор не стало востребованной услугой. Позитивные тенденции есть, но они незначительны по сравнению с потенциалом и реальными возможностями этого рынка.

В прошлом году (2008) отечественные страховые компании почти 90% договоров медицинского страхования заключили с корпоративными клиентами.

Рядовой потребитель не заинтересован в приобретении страховки, что связано с отсутствием у большинства клиник современного оборудования для диагностики и лечения, сложностями с медицинскими препаратами и катастрофической нехваткой квалифицированных врачей.

Услуги частных больниц, располагающих современной технологической и материальной базой, слишком дороги, что тоже отпугивает людей. Поэтому проще посетить участкового врача, положив в его карман определенную сумму денег, чем приобрести страховой полис.

На медицину в Украине выделяется лишь 3% ВВП, небольшая часть покрывается ДМС, а остальное - это неофициальные платежи населения. Согласно опроса, проведенного в ноябре 2009 года, за свой счет лечится 72,6% населения Украины, 16,8% занимаются самолечением и 4,7% - имеют страховой полис.

Основные причины отказа от внедрения программ медицинского страхования на предприятиях те же, что и у физических лиц, - ограниченное финансирование, недоверие к страхованию в целом, несовершенное налоговое законодательство, а также низкий уровень корпоративного управления.

Украинское законодательство не предусматривает налоговых льгот при медстраховании персонала, в отличие от страхования жизни, поэтому предприятия должны это делать за счет прибыли.

Страховые программы распределяются следующим образом: для крупных собственников и руководителей предоставляются программы VIP-уровня (обслуживание в коммерческих клиниках самого высокого уровня), для менеджеров среднего звена - программа ”Элит" (уровень клиник и покрытия лимитов ниже, например по стоматологии и оздоровлению) а для всех остальных сотрудников - программы среднего уровня ”Классик” и ”Стандарт", иногда базовые или неполные базовые комплексы.

Важными критериями выбора страховщика по ДМС являются квалификация и уровень медицинской подготовки персонала, наличие у предприятия реально работающей эффективной филиальной и договоров с медицинскими учреждениями Украины.

Почти все СК декларируют свой интерес к ДМС, однако эту услугу предоставляют не более 10-15 компаний с большими или меньшими различиями в своих пакетах.

Тем более что профильный закон, который поспособствовал бы развитию ДМС, будет принят не раньше 2011-2012 годов. Кроме того, государство не торопится реформировать систему медобеспечения.

Сейчас участники рынка хотят усовершенствовать систему полной страховой защиты корпоративных интересов предприятий, которая, по сути, представляет собой оптимальный инструмент безубыточного управления компанией.

Это даст СК возможность снизить стоимость страховых услуг при значительном расширении покрытия; минимизировать убытки, вызванные перерывом производства и ответственностью за экологический ущерб, построить эффективную медико-социальную защиту персонала.

Более того, СК стоит уделить особое внимание сектору медицинского страхования физлиц. Причем борьба должна быть не ценовой, а сервисной, и только повышение качества медицинско-страховых услуг поможет обеспечить доверие страхователей.

## 2. Ответственность врачей за причинение вреда пациенту

В нашей стране страхование ответственности медицинских сотрудников на сегодняшний день является малораспространённым видом страхования.

Это связано с тем, что медицина осталась, пожалуй, единственной сферой, где нормы нового гражданского законодательства всё ещё уступают место устаревшим отношениям между врачом и пациентом, когда больной находится в бесправном, зависимом от системы государственного здравоохранения положении.

Такая ситуация обусловлена известным консерватизмом здравоохранения, отсутствием достаточной правоприменительной практики, а также наличием большого числа специальных медико-юридических вопросов, для решения которых требуется опыт в области медицинского права, а также сложностью доказывания ответственности медицинских сотрудников и медицинских учреждений.

Еще в древние времена было отмечено два различных подхода в лечении пациента. Например, в Египте гонорар врача определялся весьма специфическим образом: больной оплачивал серебром вес своих волос после болезни.

Если болезнь была длительной, то волосы отрастали больше. Таким образом, врач был экономически заинтересован в продолжительном лечении. В Древнем Китае, напротив, врачи, обслуживающие элиту, получали жалование до тех пор, пока пациенты были здоровы, то есть фактически оплачивалось собственно состояние здоровья. В этом случае врач был экономически заинтересован в здоровье пациента.

Согласно Гражданскому кодексу Украины, медицинский работник несет гражданскую ответственность не за врачебные ошибки, а именно за вред (материальную и моральную), причиненную пациенту вследствие врачебной ошибки. ГК предусмотрено возмещения причиненного вреда в полном объеме, как за действительный вред, так и за утраченную выгоду.

Страхованием профессиональной ответственности медицинских работников в настоящее время практически не пользуются медицинские учреждения, находящиеся на бюджетном финансировании.

Договоры такого вида страхования иногда заключают хозрасчетные медицинские учреждения, частнопрактикующие врачи или учреждения, находящиеся на бюджетном финансировании, но имеющие хозрасчетные подразделения. Бюджетные же медицинские учреждения - а их большинство - не имеют источника средств для страховой защиты своего персонала.

## 3. Тенденции медицинского страхования

По данным опросов, проводимых в Украине, доля граждан, застрахованных в системе ДМС, среди взрослого населения (16 лет и старше) составила 4,5% в октябре 2008 года и 4,7% в ноябре 2009 года.

Для большей части застрахованных по ДМС страхователями выступают работодатели. Доля индивидуальных клиентов по собственной инициативе, по оценкам большинства страховых компаний, пока незначительна.

Очень часто работодатель, не имеющий возможности оплатить полную стоимость страхового полиса, в качестве дополнительного бонуса частично компенсирует стоимость полиса ДМС работника.

На рынке ДМС растет концентрация страховых платежей в руках крупнейших страховых компаний.

Если за 9 месяцев 2008 года на долю десяти крупнейших страховщиков приходилось 63% валовых страховых платежей по ДМС, то за 9 месяцев 2009 года этот показатель вырос до 71,5%.

Основными клиентами по данному виду страхования остаются корпорации, для них это инструмент мотивации сотрудников. Учитывая запросы корпоративных клиентов, страховщикам приходится постоянно дополнять перечень услуг, включаемых в полис.

Темпы роста взносов по ДМС за первые шесть месяцев этого года несколько снизились по сравнению с тем же периодом прошлого года и составили 9% (против 16% годом ранее). Далеко не все страховые компании могут качественно исполнить обязательства по полису ДМС, как правило, их подводят клиники.

Некоторые страховщики, акционеры которых могут себе это позволить, создают собственные медицинские учреждения.

Тем, кто не обладает такими возможностями, приходится совершенствовать существующие страховые программы по ДМС, так как понятие объема услуг в рамках этих программ за последние 2-3 года сильно изменилось.

Если раньше большой выбор лечебных учреждений, с которыми работает страховая компания, наличие сезонной вакцинации или широкого перечня стоматологических услуг говорили о большом объеме, то сегодня набор этих услуг уже считается минимальным.

Под большим объемом сейчас подразумевается наличие дополнительных услуг, направленных на реальное улучшение здоровья работников компании, а не обслуживание в поликлинике.

Заметно вырос спрос и на офисных врачей. Специалист аккумулирует статистику и может оценить, к каким заболеваниям предрасположен коллектив, и даже спрогнозировать заболеваемость.

На основании статистики, которая отображается в карте здоровья компании, опции программы ДМС адаптируются под специфические потребности клиента.

Самое большое число застрахованных по корпоративным программам ДМС работает в сфере финансов, в инвестиционных, юридических компаниях, а также в сегменте телекоммуникаций и IT.

В большей степени страхованием персонала интересуются компании, работающие в отраслях с высокой конкуренцией на рынке труда, где ощущается нехватка квалифицированного персонала. Причем за ДМС обращаются не только крупные компании, но и средний и малый бизнес.

## Выводы

Анализ современного состояния медицинского страхования в Украине показал, что концепция развития системы добровольного медицинского страхования в Украине требует для своей реализации существенного усовершенствования.

Необходимым считается также проведение ряда мер организационного характера, в том числе, принятие нормативно-правовых актов, что в конечном итоге обеспечило бы решение таких наиболее важных проблем:

1. Обеспечение конкурентной среды в случае принятия законодательных актов по вопросам обязательного социального медицинского страхования;

2. Создание условий для развития добровольного медицинского страхования в качестве эффективного дополнения к обязательному социальному медицинскому страхованию, существование которого бы обеспечивало покрытие затрат на предоставление качественной медицинской помощи в тех объемах, которые будут определены в программах обязательного социального медицинского страхования;

3. Законодательное урегулирование вопросов относительно повышения заинтересованности работодателей относительно сохранения здоровья своих работников путем установления экономических стимулов относительно средств, которые будут направляться предприятиями на добровольное медицинское страхование, то есть чтобы юридические лица могли включать в затраты уплату страховых платежей по договорам добровольного медицинского страхования своих работников и таким образом уменьшали базу налогообложения.

4. Повышение надежности страховых организаций, которые будут работать как в системе добровольного медицинского страхования, так и в системе обязательного медицинского страхования, путем установления требований к их лицензированию согласно четко установленных критериев;

5. Обеспечение поступления средств в систему добровольного медицинского страхования путем создания оптимальной системы ценообразования на медицинские услуги;

6. Обеспечение контроля за использованием единых стандартов всеми медицинскими учреждениями, которые работают в системе медицинского страхования, независимо от их ведомственной подчиненности и организационно-правовой формы.

Именно четкая и продуманная государственная политика относительно развития медицинского страхования как составляющая общей социальной и экономической политики Украины должна определять основные принципы, направления и формы экономического и административно-правового влияния в сфере социальной защиты населения с учетом государственных интересов и приоритетов, в т. ч. путем поддержки медицинского страхования в таких основных направлениях, как: формирование нормативно-правовой базы, усовершенствование налоговой политики и государственного надзора, повышение финансовой надежности страховщиков, повышение страховой культуры населения, подготовка и переподготовка кадров.

Таким образом, была достигнута цель данной работы, а именно дана оценка современного состояния медицинского страхования в Украине. Также были определены основные тенденции развития медицинского страхования и приведены меры, которые обеспечили бы решение наиболее важных проблем медицинского страхования в Украине.

## Литература

1. Лаврова Ю. Задачи выполняются эффективно. // Финансовые услуги №2, 2003, ст.14-17.
2. М. Мних, Н. Мних Проблеми та перспективи розвитку медичного страхування в Україні // Економіка. Фінанси. Право №2 2009, ст.21-28.
3. Нонко В. Внимание: Закон! // Финансовые услуги №5-6, 2008, ст.58-60.
4. Нонко В. Замечания и предложения к проекту закона Украины "О общеобязательном государственном социальном медицинском страховании" // Финансовые услуги №7-8, 2009, с.27-28.
5. Парамонов З., Парій В., Мишківський В. Лікарняна каса - прообраз медичного страхування в Україні // Економічний часопис №10, 2009, с.38 -40.
6. Срибный С. Особенности добровольного медицинского страхования вУкраине // Финансовые услуги №7-8, 2008, ст.30-31; cт.36.
7. Страхування: Підручник /Керівник авт. колективу і наук. Ред.С. С. Осадець - Вид.2-ге, перероб. і доп. - КНЕУ, 2008, 599 ст.
8. Юрій С.І., Шаварина М.П., Шаманська Н.В. Соціальне страхування: Підручник. - К.: Кондор. - 2009. - 462 с.
9. Яхница И. Медицинское страхование в новой системе здравоохранения в Украине // Финансовые услуги № 5-6, 2001, ст.9-13.
10. "Медицина" стала убыточной. Газета Деловая столица
11. http://www.insur-info.ru/press/23985/