

Добровольное медицинское страхование в корпорации, как источник финансирования системы здравоохранения

Петрова Карина Сергеевна, магистр, Байкальский Государственный Университет, Иркутск, Россия

Аннотация. В статье рассмотрены источники финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации. Добровольное медицинское страхование рассмотрено как альтернативный способ получения медицинской помощи. Проанализированы преимущества и недостатки заключения договора медицинского страхования в корпорации.

Ключевые слова: источники финансирования системы здравоохранения, страхование в корпорации, добровольное медицинское страхование, страхование на предприятии.

Voluntary medical insurance in a corporation as a source of funding for the health care system

Karina Petrova, master, Baikal State University, Irkutsk, Russia

Abstract. The article discusses the sources of financing the health care system in the Russian Federation. Voluntary medical insurance is considered as an alternative way to receive medical care. The advantages and disadvantages of concluding a health insurance contract in a corporation are analyzed.

Key words: sources of financing of the health care system, insurance in a corporation, voluntary medical insurance, insurance at an enterprise.

Актуальность темы исследования состоит в том, что о своем здоровье человек задумывается только тогда, когда он почувствует себя плохо.

Менталитет россиян удивителен: люди страхуют имущество (автомобили, дома, квартиры), кредиты, а в самую последнюю очередь думают о собственном здоровье - страховании жизни, здоровья, или отказываются от данного вида страхования вовсе. Люди в связи с этим часто прибегают к платным медицинским услугам.

Наше государство позаботилось о своих гражданах и обеспечило всех бесплатной медицинской помощью путем введения в РФ системы обязательного медицинского страхования (ОМС).

Однако система ОМС не способна в полном объеме обеспечить всех граждан РФ качественными и доступными медицинскими услугами. Дорогостоящие операции, сложные исследования, лечение гражданам приходится оплачивать за собственный счет. При обращении в больницы и поликлиники присутствуют очереди, не всегда качественно и вовремя оказана необходимая медицинская помощь, возникают трудности при записи к врачу, на сложные исследования.

В связи с этим возникает необходимость в альтернативном получении медицинской помощи, которая может быть получена при оформлении полиса добровольного медицинского страхования.

В Российской Федерации существуют 3 источника финансирования системы:

- система обязательного медицинского страхования;
- система добровольного медицинского страхования;
- платные медицинские услуги.

Основным достоинством системы добровольного медицинского страхования является – выбор лечебного учреждения, из тех, с кем сотрудничает страховая компания, выбор программы страхования, которая устроит объемом диагностических и лечебных услуг.

Существуют как индивидуальные, так и коллективные договоры добровольного медицинского страхования.

Индивидуальные договоры медицинского страхования, как правило имеют высокую стоимость и по этой причине не пользуются спросом в РФ.

При корпоративном страховании оплату производит работодатель, сотрудник может дополнить и улучшить свою программу страхования с учетом индивидуальных потребностей (застраховать близких родственников по корпоративным тарифам, подключить дополнительную программу страхования «стоматология – лечение»).

При страховании работников согласно Налоговому Кодексу РФ расходы на ДМС в размере 6% от фонда оплаты труда не облагаются налогом на прибыль, в связи с этим предприятиям выгодно страховать своих сотрудников, т.к. такая

корпоративная льгота, как ДМС позволяет повысить престиж предприятия и быть конкурентоспособными на рынке труда.

Успех любого бизнеса зависит от человеческих ресурсов. Проявление заботы о сотрудниках – это не только обязанность работодателя, но и перспективное вложение в компанию, в корпоративную культуру.

При правильном выборе программы страхования и обслуживающей страховой компании работодатель решает ряд следующих задач:

- лояльность к компании, как следствие снижение текучести кадров;
- сделать организацию более привлекательным работодателем;
- обеспечение высококвалифицированным персоналом;
- работник обретает чувство уверенности в завтрашнем дне, понимает, что он важен и нужен для работодателя, следовательно, это положительно влияет на качество его работы;

- улучшение состояния здоровья каждого застрахованного работника и членов их семей и, как следствие, сокращение времени, проводимого сотрудниками на больничных;

- сокращение рабочего времени, теряемого сотрудниками (включая время на обследование и лечение членов семьи) на посещение поликлиник по месту жительства и в очередях по бесплатной медицинской помощи;

- возможность в отдельных случаях получать медицинскую помощь прямо на рабочем месте с минимальным отрывом от работы (услуга врач офиса);

- возможность в короткий срок организованно и на льготных условиях проводить ежегодные вакцинации, а также плановые обследования работников.

Недостатками заключения договора добровольного медицинского страхования являются:

- относительно высокая стоимость услуг ДМС (объем оказываемых услуг прямо пропорционален стоимости договора);

- в случае существенного нарушения страховщиком договора ДМС судебные разбирательства будут проводиться от имени и за счет работодателя;

- «территориальная» дискриминация и неудобная для некоторых работников территориальная привязка к определенным медицинским организациям;

- «неповоротливость» некоторых страховых компаний. Зачастую они несвоевременно обновляют списки застрахованных сотрудников;
- некоторые распространенные хронические заболевания не включаются в базовый пакет ДМС, и при обращении в клинику застрахованный получает отказ в предоставлении услуги.

Вопрос об относительно высокой стоимости услуг ДМС (объем оказываемых услуг прямо пропорционален стоимости договора) можно решить путем градации сотрудников на определенные категории, т.е. программа страхования будет зависеть от стажа сотрудника, от занимаемой должности. Если сотрудника интересует более расширенная страховка, то задачей работодателя является предложить дополнительные программы страхования по корпоративным тарифам, о которых следует договориться заранее со страховой компанией и учесть при заключении договора страхования.

При составлении договора добровольного медицинского страхования следует особое внимание обратить на понятие страхового случая, чтобы избежать отказов со стороны страховой компании.

Программой ДМС должен быть предусмотрен выбор лечебного учреждения, чтобы избежать проблемы «территориальной дискриминации при выборе лечебного учреждения».

В договоре страхования необходимо предусмотреть раздел «Нарушения и штрафы», где следуют прописать санкции при наличии нарушений со стороны страховой компании, например, (несвоевременное обновление списков, застрахованных).

Таким образом, финансы хозяйствующих субъектов позволят увеличить объем финансирования системы здравоохранения через канал добровольного медицинского страхования.

Список используемых источников:

1. Зотова А.В. Развитие медицинского страхования РФ в современных условиях: агентство международных исследований международная научно-практическая конференция. Изд-во Стерлитамак, 2016. – 300 с. [Электронный ресурс]: офиц. сайт. – Режим доступа: <https://ami.im>;
2. Отришко М.О. Проблемы развития добровольного медицинского страхования в условиях рыночных реформ Ростовский государственный экономический университет «РИНХ», 2014. – 217 с.
3. Харланова М.Ю. ДМС как инструмент мотивации персонала на российском и иностранном предприятии Тульский Государственный университет, 2017. – 250 с.