

# **«Бантики» VS финансовая защита в ДМС. Тенденции законодательства, прогнозы.**

## Рынок ДМС в 2015 году

По итогам 1 полугодия 2015 года рынок медицинского страхования (ДМС) в Украине вырос на **17%**, составив свыше **826 млн.** грн. страховых платежей с уровнем выплат около **63%** (по данным рейтинга Forinsurer).

ТОП-10 страховых компаний концентрируют 63% рынка.

\*Смена лидера рынка.

\*\*Новички в ТОП – 10.

| №   | Страховая компания          | Премии, тыс.грн. | Выплаты, тыс.грн. |
|-----|-----------------------------|------------------|-------------------|
| 1*  | ПРОВИДНА                    | 137 884,20       | 70 820,10         |
| 2   | НЕФТЕГАЗСТРАХ               | 99 735,30        | 72 236,60         |
| 3   | УНИКА                       | 89 250,60        | 63 160,50         |
| 4   | АХА СТРАХОВАНИЕ             | 64 336,00        | 30 271,00         |
| 5   | ИНГО УКРАИНА                | 47 165,70        | 38 159,00         |
| 6** | PZU УКРАИНА                 | 45 144,90        | 21 282,90         |
| 7   | УКРАИНСКАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА | 37 701,10        | 24 271,40         |
| 8   | ИЛЬИЧЁВСКОЕ                 | 33 096,70        | 20 258,30         |
| 9** | ИНТЕР-ПОЛИС                 | 33 032,80        | 25 293,10         |
| 10  | АЛЬФА СТРАХОВАНИЕ           | 27 809,50        | 25 320,90         |

Внимание вопрос?

Какая концентрация рынка  
добровольного  
медицинского страхования  
была в 2014 году в ТОП 10  
Страховщиков ДМС?



## Рынок ДМС в 2014 году

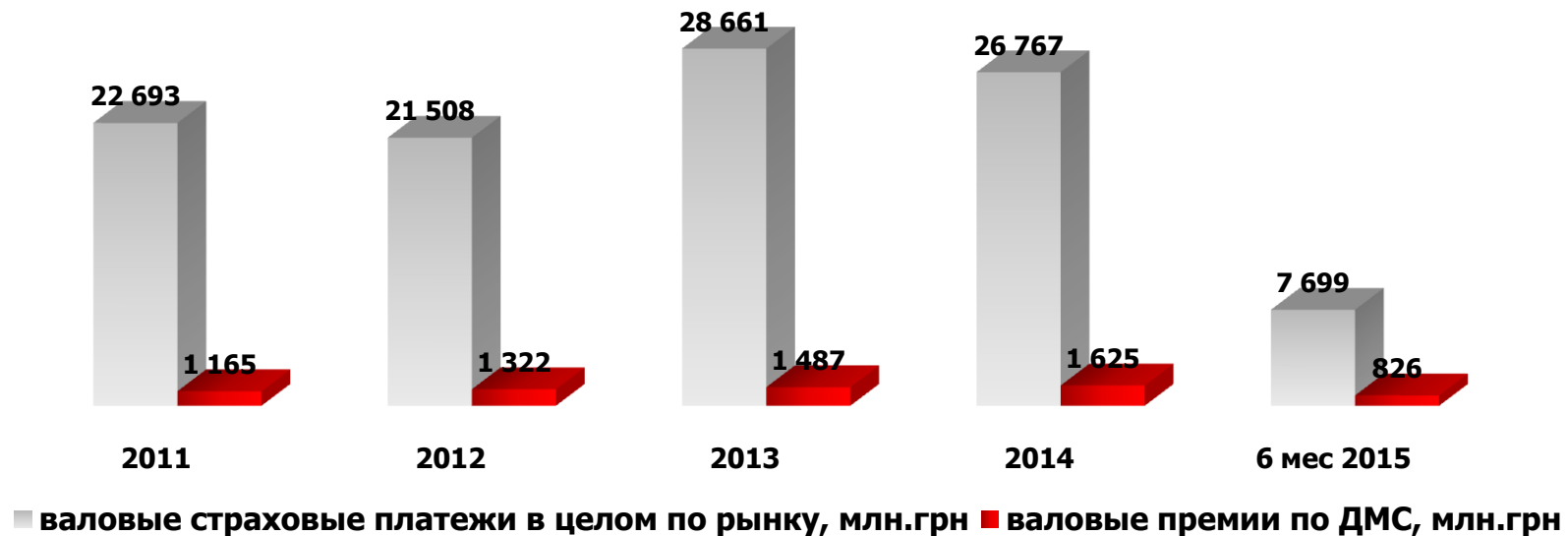
По итогам 1 полугодия 2014 года рынок медицинского страхования (ДМС) в Украине вырос на **12,5%**, составив свыше **850 млн. грн.** страховых платежей с уровнем выплат около **70%**.

**ТОП-10** страховых компаний концентрируют **63%** рынка.  
В страховом портфеле этой группы лидеров ДМС занимает **23%**.

| №  | Компания          | Премии,<br>млн. грн. | Темп, % | Выплаты,<br>млн. грн. | Уровень<br>выплат, % |
|----|-------------------|----------------------|---------|-----------------------|----------------------|
| 1  | НЕФТЕГАЗСТРАХ     | 191,6                | 55      | 106,3                 | 55,5                 |
| 2  | ПРОВИДНА          | 96,6                 | 14,9    | 63,7                  | 66                   |
| 3  | УНИКА             | 62                   | 146,2   | 44,4                  | 71,6                 |
| 4  | ИНГО УКРАИНА      | 45,5                 | -23,2   | 52,4                  | 115,3                |
| 5  | УСГ               | 37,4                 | 141,8   | 29                    | 77,5                 |
| 6  | АЛЬФА СТРАХОВАНИЕ | 30,6                 | 21,8    | 20,6                  | 67,5                 |
| 7  | ALLIANZ УКРАИНА   | 28,6                 | 15,4    | 14,1                  | 49,5                 |
| 8  | ТАС СГ            | 22,8                 | 57,3    | 13,7                  | 60                   |
| 9  | ИЛЬИЧЁВСКОЕ       | 20,7                 | 33,6    | 13,2                  | 64,1                 |
| 10 | АХА СТРАХОВАНИЕ   | 20,1                 | -2,3    | 11,3                  | 56,3                 |

# Анализ рынка ДМС

## Динамика ДМС на страховом рынке Украины



Последние 5 лет доля рынка **ДМС** составляет  
**5-6%** в валовых платежах рынка.

Внимание вопрос!

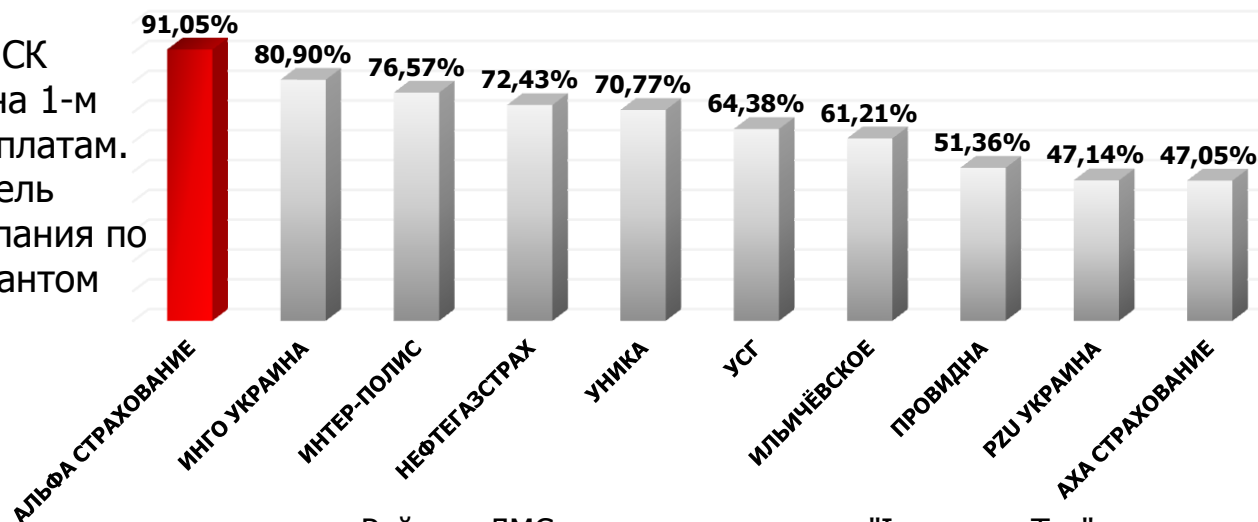
У Какой Страховой компании  
самый высокий уровень  
выплат в 2015 г.  
по **ДМС**?



# Рейтинг выплат по ДМС

| №  | Страховая компания          | Премии, тыс.грн. | Выплаты, тыс.грн. | Уровень выплат |
|----|-----------------------------|------------------|-------------------|----------------|
| 1  | <b>АЛЬФА СТРАХОВАНИЕ</b>    | <b>27 809,50</b> | <b>25 320,90</b>  | <b>91%</b>     |
| 2  | ИНГО УКРАИНА                | 47 165,70        | 38 159,00         | 81%            |
| 3  | ИНТЕР-ПОЛИС                 | 33 032,80        | 25 293,10         | 77%            |
| 4  | НЕФТЕГАЗСТРАХ               | 99 735,30        | 72 236,60         | 72%            |
| 5  | УНИКА                       | 89 250,60        | 63 160,50         | 71%            |
| 6  | УКРАИНСКАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА | 37 701,10        | 24 271,40         | 64%            |
| 7  | ИЛЬИЧЁВСКОЕ                 | 33 096,70        | 20 258,30         | 61%            |
| 8  | ПРОВИДНА                    | 137 884,20       | 70 820,10         | 51%            |
| 9  | PZU УКРАИНА                 | 45 144,90        | 21 282,90         | 47%            |
| 10 | АХА                         | 64 336,00        | 30 271,00         | 47%            |

По итогам 6 мес.2015г. СК «Альфа Страхование» на 1-м месте по страховым выплатам. Такой высокий показатель подтверждает, что компания по прежнему является гарантом выплат.



Рейтинг ДМС по данным журнала "Insurance Top"

Внимание вопрос!

Доля какой страховой  
компании в рынке **ДМС**  
выросла больше всех  
в 2015 году?

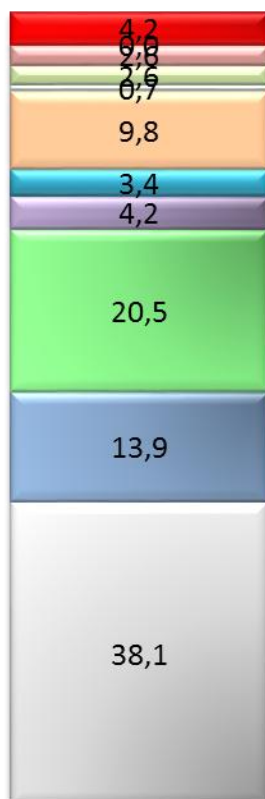


# Эволюция долей игроков рынка ДМС

6 месяцев 2013 – 2015 гг.\*

Уменьшение доли СК второго, третьего десятка.

603 млн. грн.



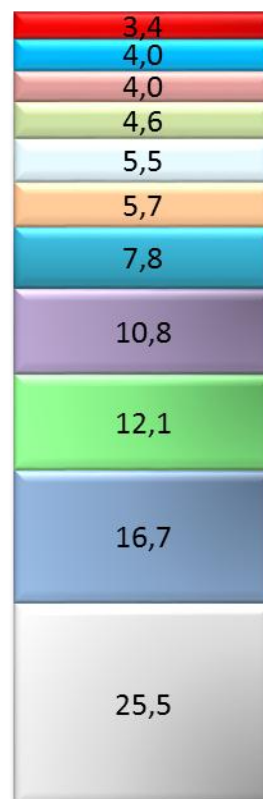
6 мес. 2013

709 млн. грн



6 мес. 2014

826 млн. грн.



6 мес. 2015

- АЛЬФА СТРАХОВАНИЕ
- ИНТЕР-ПОЛИС
- ИЛЬИЧЁВСКОЕ
- УСГ
- РЗУ УКРАИНА
- ИНГО УКРАИНА
- АХА СТРАХОВАНИЕ
- УНИКА
- НЕФТЕГАЗСТРАХ
- ПРОВИДНА
- Прочие

# Рецепт по спасению HR-бюджета на ДМС (ретроспектива 2014)

1

Отказ в текущих пакетах от всех плановых услуг

2

Введение дополнительных корпоративных лимитов на плановые услуги (витаминации, вакцинации, диагностирование, стоматологические услуги, проф. осмотр)

3

Введение франшизы: в абсолютной величине (50-100 грн. на услуги и медикаменты в амбулатории) и в процентном соотношении (20%)

4

Изменение класса клиник

5

Закрепление за определенными базовыми клиниками контингента застрахованных (абонентское обслуживание)

6

Уменьшение количества застрахованных (нелонгирование за счет компании Клиента полисов родственников, членов семей, детей, беременных, находящихся в декрете)

7

Введение соучастия в страховании (долевое участие застрахованного).

\*Это было наиболее популярное решение в кризис 2008-2009 гг.



# Рецепт по спасению HR-бюджета на ДМС (ретроспектива 2014)

8

Услуга «Доктор в офис, дополнительные услуги в офис»

9

Отказ от риска «медикаменты в амбулаторию» / отказ от амбулаторно-поликлинической услуги

10

Фиксирование бюджета только для критических случаев, требующих больших финансовых вложений (стационарные случаи)

11

«Депозитные» договоры ДМС, позволяющие покрывать весь перечень услуг

12

Страхование контингента застрахованных по программе ДМС без сервиса: выплатные программы (выплаты на случаи болезни по больничному листу, по таблице выплат)

13

Комбинированная программа «Классическая программа ДМС + Программа страхования на случай болезни»

14

Страхование только ключевых сотрудников по полному пакету ДМС. Для остальных сотрудников – только пакет медицинского сервиса без оплаты услуг медицинским учреждениям\*

15

Использование кредитных схем для ДМС как замена инструмента долевого участия



**Внимание вопрос!**

Какой самый популярный  
рецепт в оптимизации  
программ **ДМС** был  
использован HR  
в 2015 году?



# Рейтинг наиболее используемых инструментов

**1 место**

изменение класса клиник в программах страхования

**2 место**

отказ от плановых услуг

лечебно-оздоровительные услуги, вакцинация, витаминизация, полисы выезжающих за рубеж, профилактические осмотры, контактные линзы, гепато и хондро протекторы, лечение ЗППП

**3 место**

уменьшение количества Застрахованных/отказ от бюджета по страхованию родственников

**4 место**

введение франшизы на медикаменты при амбулаторно – поликлинической помощи

**5 место**

введение долевого участия в оплате полисов ДМС

**6 место**

использование «услуги доктор в офис»

**7 место**

закрепление за «базовыми» клиниками

# Наиболее популярные инструменты в 2015

- 
- 1 Отказ в текущих пакетах от всех плановых услуг – 1м. - лечебно – оздоровительные услуги, витаминизация, вакцинация, ВЗР, стоматология - только 30% клиентов.
  - 2 Введение дополнительных корпоративных лимитов на плановые услуги (витаминизации, вакцинации, диагностирование, стоматологические услуги, проф. осмотр)- не востребовано.
  - 3 Введение франшизы: в абсолютной величине (50-100 грн. на услуги и медикаменты в амбулатории) и в процентном соотношении (20%) - активно использовалось Клиентами в первом полугодии 2015.
  - 4 Изменение класса клиник- использовано на 100%.
  - 5 Закрепление за определенными базовыми клиниками контингента застрахованных (абонентское обслуживание)- использовано на 42%.
  - 6 Уменьшение количества застрахованных (нелонгирование за счет компании Клиента полисов родственников, членов семей, детей, беременных, находящихся в декрете)- использовано на 52%
  - 7 Введение соучастия в страховании (долевое участи застрахованного).  
\*Это было наиболее популярное решение в кризис 2008-2009 гг.- использовано на 19%



# Наиболее популярные инструменты в 2015

**8** Услуга «Доктор в офис, дополнительные услуги в офис» - слабо популяризировано, использование 8,1% новых запросов.

**9** Отказ от риска «медикаменты в амбулаторию» / отказ от амбулаторно-поликлинической услуги – 2%

**10** Фиксирование бюджета только для критических случаев, требующих больших финансовых вложений (стационарные случаи) – использовано только в части формирования корпоративных лимитов.

**11** «Депозитные» договоры ДМС, позволяющие покрывать весь перечень услуг – использовано редко до 14,1% Клиентов, услуга не популяризирована.

**12** Страхование контингента застрахованных по программе ДМС без сервиса: выплатные программы (выплаты на случай болезни по больничному листу, по таблице выплат) - преимущественно территория Донецкой области и регионы.

**13** Комбинированная программа «Классическая программа ДМС + Программа страхования на случай болезни» - аналогично пункту 12.

**14** Страхование только ключевых сотрудников по полному пакету ДМС. Для остальных сотрудников – только пакет медицинского сервиса без оплаты услуг медицинским учреждениям - использовано на 5,8%.

**15**

Использование кредитных схем для ДМС как замена инструмента долевого участия – не популяризировано банками.



## Рейтинг наиболее популярных «бантиков»

- 1 место** - Классический профосмотр или расширенный профосмотр
- 2 место** - День здоровья
- 3 место** - специализированный онкопрофосмотр в рамках лимита либо безлимитно
- 4 место** - осмотры связанные с основной деятельностью предприятия
- 5 место** - лечебно – оздоровительные услуги на основе оплаты абонемента
- 6 место** - вакцинация
- 7 место** - витаминизация
- 8 место** - профилактические массажи
- 9 место** - консультация офтальмолога, подбор очков, контактные линзы, Черника – форте
- 10 место** - препараты вспомогательного значения (гепато, хондропротекторы, пробиотики, гомеопатические в том числе препараты Heel, иммунобиологические препараты)
- 11 место** - новые виды отбеливающих систем в стоматологии
- 12 место** - изделия медицинского назначения ( медицинские трости, костели, скоч - касты, фиксаторы)

## Возможно ли оптимизировать ОРВИ?

Согласно анализа от 18 до 47 % в объеме выплат по амбулаторно – поликлинической помощи занимают выплаты по лечению ОРВИ.

Доля заболеваний дыхательно – лёгочной системы - до 90% в выплатах по риску амбулаторно – поликлинической помощи.

| ЛПУ             | Город | Амбулаторно-поликлиническая<br>помощь, грн.<br>Стоимость консультации | Медикаменты грн. | Итого по случаю,<br>грн. | % Медикаментов/<br>случай |
|-----------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|---------------------------|
| ЛПУ 3 категории | Киев  | 132                                                                   | 512,82           | 644,82                   | 80                        |
|                 | Киев  | 132                                                                   | 385,32           | 517,32                   | 74                        |
| ЛПУ 3 категории | Киев  | 128,7                                                                 | 349,83           | 478,53                   | 73                        |
| ЛПУ 3 категории | Киев  | 128,7                                                                 | 232,44           | 361,14                   | 64                        |
| ЛПУ 3 категории | Киев  | 234                                                                   | 160,34           | 394,34                   | 41                        |
| ЛПУ 6 категории | Киев  | 512                                                                   | 36,1             | 548,1                    | 7                         |
| ЛПУ 6 категории | Киев  | 480                                                                   | 391,63           | 871,63                   | 45                        |
| ЛПУ 2 категории | Львов | 137                                                                   | 257,78           | 394,78                   | 65                        |
| ЛПУ 2 категории | Львов | 141,6                                                                 | 201,97           | 343,57                   | 59                        |
| ЛПУ 2 категории | Львов | 80,91                                                                 | 147,3            | 228,21                   | 65                        |
| ЛПУ 2 категории | Львов | 99,18                                                                 | 148,88           | 248,06                   | 60                        |
| ЛПУ 7 категории | Львов | 570                                                                   | 165,7            | 735,7                    | 23                        |
| ЛПУ 7 категории | Львов | 260                                                                   | 530,46           | 790,46                   | 67                        |
| ЛПУ 7 категории | Львов | 480                                                                   | 528,35           | 1008,35                  | 52                        |
| <b>Итого</b>    |       | <b>3516,09</b>                                                        | <b>4048,92</b>   | <b>7565,01</b>           | <b>54</b>                 |

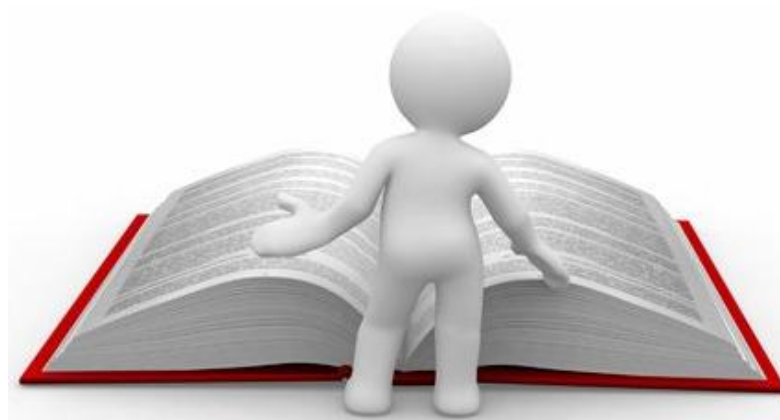
Перспектива 2016, 2017.....2018????

# ОМС - панацея или миф?



## Проекты законодательных инициатив

- ✓ Недостаточно активное использование Страховщиками действующих в 2015 изменений в Налоговом кодексе Украины.
- ✓ Новые требования профильного регулятора к формированию резервов только высоколиквидными активами;
- ✓ Проекты законопроектов 2309\_a1, 2310\_a, 2311\_a1 – **что это?**
- ✓ Законопроект 2462a **«Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування»**



# Недостаточно активное использование Страховщиками действующих в 2015 изменений в Налоговом кодексе Украины.

## Облагаются ли договора ДМС налогом на прибыль? По какой ставке для Страхователя юр лица – резидента?

Согласно вступившего в силу изменению в НКУ 01.01.15 страховые платежи по договорам ДМС попадают в бухгалтерские расходы, для определения налогооблагаемого финансового результата (ст.134.1.1)

“... Согласно ст. 134 разд. III НК Украины **для всех** плательщиков налога на прибыль, кроме нерезидентов и страховых организаций, объектом налогообложения является **прибыль** из источников происхождения в Украине и за ее пределами, которая **определяется путем корректировки** (увеличения или уменьшения) финансового результата до налогообложения (прибыли или убытка), отраженного в финансовой отчетности предприятия в соответствии с П(С)БУ или МСФО, на разницы, которые возникают в соответствии с разд. III НК Украины.»

**«Следовательно, начиная с 2015 года все затраты, которые согласно бухгалтерским правилам включаются в расходы, в том числе дополнительные блага, расходы на спецодежду и форменную одежду, расходы на благотворительность и т. п., без ограничений относятся и на «налоговые» расходы».**

## Возможно ли по -прежнему производить выплаты по самостоятельно оплаченным услугам?

Согласно Ст 14.1.52 прим 1. такая возможность не предусмотрена (у СК страховые платежи ДМС налогооблажаться - 0%), но если необходимо возмещать физ. лицам – то тогда страховые платежи по ДМС будут налогооблажаться - 3%

## Есть ли изменения в части отнесения ДМС как дополнительного блага и оплаты НДФЛ?

Изменения в законодательстве в этой части не произошли.

До 01 января 15 г. Налоговый кодекс содержал условие о том, что: **к базе налогообложения НДФЛ относиться сумма пенсионных взносов в пределах негосударственного пенс. обеспечения, страховых платежей, взносы на пенс. Вклады, оплаченные любым лицом резидентом за налогоплательщика**, либо в его пользу, КРОМЕ сумм, которые оплачиваются:

- А) резидентом, который определяется выгодоприобретателем по таким договорам;
- Б) одним из членов семьи первой степени родства налогоплательщика;
- В) работодатель по договорам негосударственного пенсионного фонда...

С 01 января, после словосочетания выделенного жирным добавлено – **«в том числе по договорам добровольного медицинского страхования и по договорам доп. пенсии».**

# Услуги покрываемые обязательным социальным медицинским страхованием (базовый пакет медицинской помощи) 2462a

## Стаття 7. Медична допомога за загальнообов'язковим соціальним медичним страхуванням

1. Перелік страхових подій та страхових ризиків, при настанні яких надається медична допомога за загальнообов'язковим соціальним медичним страхуванням, *визначається постановою Кабінету Міністрів України із врахуванням прийнятого Державного бюджету України на наступний рік, планового розміру Фонду соціального страхування, коштів, що передбачені державними та регіональними програмами, розміру та структури державне замовлення на здійснення медичної допомоги.*
2. Переліком страхових подій визначеного у частині 1 цієї статті щодо застрахованої особи встановлюються такі страхові події:
  - 1) **госпіталізація** (із зазначенням нозологічних форм захворювань та станів) до медичних закладів інтенсивного та планового лікування за умови доставки застрахованої особи туди службою екстреної допомоги або відповідно до направлення лікаря, що надає первинну допомогу або закладу, що надає вторинну та третинну допомогу;
  - 2) **надання медичної допомоги в медичних закладах в умовах денного стаціонару** за умови направлення лікаря, що надає первинну допомогу або закладу, що надає вторинну та третинну допомогу;
  - 3) **реабілітація та надавання медичної допомоги у санаторно-курортних закладах за направленням медичних закладів** після перенесених захворювань і травм (із зазначенням нозологічної форми захворювання та станів);
  - 4) **проведення профілактичних щеплень проти інфекційних хвороб** за епідемічними показаннями;
  - 5) надання медичної допомоги у медичному закладі **в стаціонарних умовах у зв'язку з вагітністю, пологами та їх наслідками;**
  - 6) **забезпечення лікарськими засобами та виробів медичного призначення за номенклатурою, передбаченою для виконання централізованих заходів за державними та регіональними програмами, в у разі коли потреба у таких лікарських засобах та виробів медичного призначення перевищила їх наявний обсяг через недостатність бюджетних асигнувань, затверджених у зведеному кошторисі на придбання лікарських засобів та виробів медичного призначення за цими програмами.**

# Исключения из покрытия всеобязательным социальным медицинским страхованием 2462a

За рахунок коштів загальнообов'язкового соціального медичного **страхування не надаються:**

- 1) медична допомога, що надається за кошти Державного бюджету України та місцевих бюджетів і направлена на фінансування державних цільових і місцевих програм охорони здоров'я;
- 2) медична допомога, яка згідно відповідних актів законодавства відноситься до гарантованого мінімального рівня медичної допомоги;
- 3) медична послуга з проведення **медичного огляду окремих категорій** працівників відповідно до Законів України "Про охорону праці" та "Про захист населення від інфекційних хвороб"; для визначення придатності до управління механічними транспортними засобами, можливості придбання, **зберігання та носіння газової та вогнепальної зброї, отримання виїзної візи та видачі відповідних медичних висновків, для отримання виїзної візи державними службовцями**, що направляються у службові відрядження, та виїзду громадян на лікування за кордон у разі наявності відповідних медичних документів;
- 4) медична **послуги з проведення судово-медичної**, судово-психіатричної, медико-соціальної та патологоанатомічної експертизи;
- 5) платна медична послуга, яка надається в державних закладах охорони здоров'я, вищих медичних закладах освіти, та науково-дослідних установах **за переліком затвердженим Кабінетом Міністрів України**, крім випадків передбачених законодавством;
- 6) медична послуга з надання допомоги в санаторно-курортних і оздоровчих закладах охорони здоров'я, що надаються за рахунок власних коштів громадян та в порядку, визначеному Законом України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням", крім тих, що передбачені пунктом 3 частини другої цієї статті;
- 7) медична послуги з надання медичної допомоги із лікування наркології, СНІД, ВІЛ-інфекції, гепатиту С та **венеричних захворювань**;
- 8) медична допомога **щодо штучного переривання вагітності**, крім випадків, коли воно проводиться за медичними показниками, а також медична допомоги щодо штучного запліднення, лікування безплідності, контрацепції;
- 9) медична послуга **щодо оптичної та лазерної корекції зору, підбору окулярів**;
- 10) соціально-побутові послуги вищої якості та більшої кількості, ніж ті, що надає медичний заклад, зокрема перебування у палаті підвищеної комфортності, надання додаткових послуг з харчування, прибирання, забезпечення білизною, засобів гігієни, побутових приладів, інвентарю, засобів зв'язку, консультативні послуги не медичних фахівців;
- 11) медична допомога **щодо лікування та обстеження з супутнього захворювання при відсутності загострення, що не впливає на ступінь тяжкості перебігу основного захворювання**;
- 12) медична послуга у випадках анонімного обстеження, крім обстеження на СНІД;
- 13) медичні послуги із застосуванням **дозволених альтернативних технологій** і способів лікування, витрати з надання яких не включені до стандарту та клінічного протоколу;
- 14) медична послуга, що проводиться в порядку особистої ініціативи громадян, а **саме без наявності направлення лікаря медичного закладу** первинного рівня, консультації спеціалістів, проведення медичного огляду, експертизи, медичне забезпечення розважально-приватних заходів;
- 15) медична послуга з наданням медичної допомоги у госпіталях для інвалідів Великої Вітчизняної Війни;
- 16) медична послуга з надання медичної допомоги утриманням будинків дитини;
- 17) медична послуга пов'язана з наданням медичної допомоги за межами України, що надаються в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, крім випадків надання невідкладної медичної допомоги перелік та характер прояву яких визначається нормативно-правовим актом центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я;
- 18) медична послуга з надання медичної допомоги особам, застрахованим за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, в порядку визначеному законодавством;
- 19) медична послуга з проведення наукової, науково-методичної, навчальної, санітарно-освітньої роботи, діяльності по підвищенні кваліфікації працівників, включаючи ті, що надаються закладами охорони здоров'я, в тому числі й центрами здоров'я.
5. Медична допомога, яка не зазначена в частинах 2 – 4 цієї статті, може бути включена до переліку страхових випадків, які підлягають загальнообов'язковому соціальному медичному страхуванню, за рішенням Кабінету Міністрів України.

# Некоторые особенности управления и роли Государства в системе общеобязательного социального медицинского страхования 2462a

Стаття 10. Держава як суб'єкт системи загальнообов'язкового соціального медичного страхування

1. Держава в порядку передбаченому законодавством України забезпечує нагляд за додержанням вимог законодавства у сфері загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування шляхом:

**1) видачі ліцензій та акредитації страховиків;**

**2) здійснення контролю за цільовим та ефективним використанням Фонду соціального страхування** та іншими страховиками шляхом проведення аудиту та перевірок фінансової діяльності органами державного фінансового контролю;

**3) участі в органах управління Фонду соціального страхування;**

4) розгляд звернень осіб та вжиття заходів в межах визначених чинним законодавством щодо недопущення порушень законодавства України у сфері загальнообов'язкового соціального медичного страхування;

5) гарантуванням фінансового забезпечення за загальнообов'язковим соціальним медичним страхуванням.

**2. Державний нагляд за дотриманням вимог законодавства в системі загальнообов'язкового соціального медичного страхування здійснюють центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетентності.**

3. В разі прийняття суб'єктами загальнообов'язкового соціального медичного страхування рішень, що суперечать вимогам законодавства органи державної влади в межах своєї компетенції вирішують їх в порядку встановленим законодавством.

**4. Суб'єкти загальнообов'язкового соціального медичного страхування не відповідають за зобов'язаннями держави, а держава - за зобов'язаннями цих суб'єктів.**

5. Держава гарантує дотримання і захист майнових та інших прав і законних інтересів суб'єктів загальнообов'язкового соціального медичного страхування, **умов вільної конкуренції у здійсненні загальнообов'язкового соціального медичного страхування.**

Втручання в діяльність суб'єктів загальнообов'язкового соціального медичного страхування з боку державних та інших органів забороняється, якщо воно не пов'язане з повноваженнями органів, які здійснюють державний нагляд та контроль за діяльністю цих суб'єктів а також інші випадки передбачених законодавством.

# Чем дальше по тексту - тем сложнее 2462a

## **Стаття 11. Укладання договорів про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування**

1. В сфері загальнообов'язкового соціального медичного страхування укладаються договори із надання медичної допомоги за загальнообов'язковим державним соціальним медичним страхуванням між:

- страховиком та застрахованою особою;
- страховиком та постачальником медичних послуг - медичним закладом;

2. **Форма типових договорів та порядок їх укладання визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я за погодженням із Фондом соціального страхування.**

3. **Застрахована особа, має право в термін до 15 листопада року, що передує календарному звернутися до Фонду соціального страхування за місцем своєї реєстрації із заявою щодо укладення договору про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування та отримання відповідного сертифікату.**

До заяви додається:

- копія паспорту;
- копія ідентифікаційного коду;

**- довідка з місця роботи, видану не пізніше 10 – ти денного терміну до дня її надання;**

- для учнів, слухачів. студентів довідку з місця навчання, видану не пізніше 10 – ти денного терміну до дня її надання;

- для пенсіонерів копія пенсійного посвідчення;

**- для приватного підприємця - довідка про взяття фізичної особи - підприємця на облік в органі державної податкової служби, видану не пізніше 10 – ти денного терміну до дня її надання;**

- для непрацюючих - довідку центра зайнятості, видану не пізніше 10 – ти денного терміну до дня її надання.

4. Фонд соціального страхування розглядає подану заяву в термін не пізніше 10 робочих днів із дня їх прийняття та приймає рішення щодо укладення договору із особою, що звернулася.

5. Застрахована особа, має право укласти такий договір із страховою організацією, що отримала **відповідну ліцензію на здійснення загальнообов'язкового медичного страхування**. Для цього зазначений громадянин повинен звернутися до такої страхової організації в термін до **1 листопада**, оформити попередній договір, за формою встановленою Фондом соціального страхування за погодженням із органом державної влади, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Попередній договір подається до Фонду соціального страхування разом із заявою та додатками до неї, передбаченими у частині 3 цієї статті. В заяві зазначається вибір відповідної страхової організації.

**6. Фонд соціального страхування в термін не більше п'яти календарних днів проводить перевірку щодо підтвердження прав застрахованої особи та страховика.**

**В разі підтвердження зазначених прав Фонд соціального страхування здійснює реєстрацію цієї застрахованої особи та надає цій особі довідку відповідної встановленої цим фондом форми, яка подається до обраної застрахованою особою страхової організації.**

**На підставі цієї довідки застрахована особа та страхова організація укладають остаточний договір страхування. Відповідно до договорів страхування між цією застрахованою особою та Фондом соціального страхування не укладається.**

7. Страхова організація, що отримала відповідну ліцензію не має права відмовити застрахованій особі в укладанні договору страхування.

# Замечания к законопроекту 2462а

1. Законопроект **носить локальний характер** та непов'язаний з діючою системою охорони здоров'я в Україні. В тексті законопроекту відсутні шляхи взаємодії між всіма суб'єктами надання медичної допомоги населенню, не визначені права та обов'язки всіх учасників запропонованої системи загальнообов'язкового соціального медичного страхування. Відповідно до законопроекту не зрозумілими залишаються механізми адміністрування і управління системою загальнообов'язкового соціального медичного страхування, участі у ньому страховиків, професійних об'єднань пацієнтів та інших категорій.
2. **Термінологія законопроекту не відповідає термінам, визначеним діючим законодавством.** Законопроект включає в себе визначення, не передбачені діючим законодавством, а саме «гарантійний мінімум рівня медичної допомоги», «медик-експерт» та інші.
3. **Законопроект не пропонує забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі для деяких великих груп населення, а саме: дітей, непрацюючих матерів та інших категорій громадян.** Також з числа застрахованих некоректно виключені військовослужбовці та вільнонаймані військові МВС та СБУ та ін. Все це унеможливорює збереження та надання соціальних гарантій, встановлених Конституцією України та чинним законодавством.
4. Запропонована у законопроекті **класифікація медичних закладів не відповідає дійсній на сьогодні системі**, це потребує додаткового внесення змін до діючої нормативної бази, оновлення правових норм у сфері медичного законодавства на основі комплексного підходу.
5. **Некоректно включені в оплачувані види допомоги санаторно-курортні медичні заклади, при цьому фінансування першої медичної допомоги не включене в покриття.**
6. Законопроект **виключає з числа застрахованих та позбавляє медичної допомоги осіб з діагнозами ВІЛ, гепатит С та інших інфекційних захворювань**, що є порушенням чинного законодавства та дискримінацією по відношенню до таких категорій хворих.
7. Законопроектом **не враховано витрати на транспортування хворих.**
8. Законопроектом **не перерозподілені повноваження та фінансові потоки між страховиками.**
9. Законопроект вводить **дискримінаційні норми по відношенню до страхових компаній в частині наявності асистуючих підрозділів в самій страховій компанії, в той же час для Фонду таких вимог законопроект не висуває.** Також даний законопроект висуває вимоги до статутного фонду страховика, які не відповідають Закону України «Про страхування».

## Замечания к законопроекту 2462а

10. Законопроект не створює діючих механізмів гарантування фінансового забезпечення загальнообов'язкового соціального медичного страхування.
11. Система оформлення та видачі свідоцтва виписана не коректно. Документ, виданий на руки застрахованій особі повинен мати назву «страховий поліс», мати підвищену ступінь захищеності від зносу, можливо мати вмонтований модуль пам'яті, який зберігатиме інформацію щодо ідентифікації особи та страховика. Будь-яку іншу інформацію необхідно зобов'язати сторони загальнообов'язкового соціального медичного страхування публікувати на сайті уповноваженого за адміністрування органу загальнообов'язкового соціального медичного страхування.
12. В законопроекті відсутній головний принцип реформування фінансування системи охорони здоров'я – грошові кошти повинні йти за пацієнтом. Більше того, законопроект позбавляє медичні заклади права самостійно використовувати кошти, отримані від платних послуг, благодійних кас та інших доходів.
13. Бюджет фонду соціального страхування та, відповідно, загальнообов'язкового соціального медичного страхування в цілому завжди буде з дефіцитом. При цьому законопроектом не передбачено механізм мінімізації дефіцитності фонду. Більше того, механізм поповнення фонду чітко не визначений.
14. Документообіг між медичними закладами та страховиками виписаний схематично. З законопроекту треба виключити види звітних документів, строки та порядок оплати та переносити до підзаконних актів, що дозволить з розвитком системи оперативно вносити зміни до документів.

## Выводы

- ✓ В части данного законопроекта – смешано все.
- ✓ Не рабочие схемы заключения договора
- ✓ Вмешательство Государства в управление Фондами. Законом предусмотрено прямое участие Государства в системе управления и распределения средств.
- ✓ Не понятно покрытие, почему только госпитализация и дневной стационар?
- ✓ За счет чего будем улучшаться материально – техническая база ЛПУ?



## Прогнозы для формирования бюджета 2016

- ✓ Стабилизация валютного рынка - стабилизация фарм рынка
- ✓ Замедление роста рынка ДМС (прогноз роста рынка ДМС 11 – 13%)
- ✓ Начало реформирование отрасли здравоохранения.
- ✓ Введение пилотных проектов по электронному документообороту
- ✓ В октября в Украину Всемирный банк инвестировал 213 млн евро на развитие системы электронного документооборота (Пилот в Черкассах, Киев и Киевская область)
- ✓ Появления риска - изменения стоимостей услуг в государственных ЛПУ (прогноз до 47%)
- ✓ Снижение доходов компаний финансового сектора – снижение (оптимизация) бюджетов ДМС.



**Даже болеть приятно,  
когда знаешь, что есть  
люди, которые ждут  
твоего выздоровления,  
как праздника.**



**Автор: *Антон Павлович Чехов***