

Л. О. РУДАКОВА

ДОКТРИНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОРПОРАТИВНОГО СТРАХУВАННЯ ЯК РІЗНОВИДУ СОЦІАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,
м. Київ, Україна

Мета: впровадження корпоративного різновиду страхування працівників сфери охорони здоров'я, яке виведе сферу соціального страхування на високий рівень.

Матеріали і методи. У статті застосовували такі методи, як історичний, юридичний, порівняльно-правовий, системно-структурний та метод прогнозування. Також було проведено контент-аналіз необхідних документів із досліджуваної тематики.

Результати. Із метою подальшого розвитку корпоративного медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я автор запропонував сформулювати сучасну модель корпоративного медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я. Дана модель матиме на меті зменшення плінності висококваліфікованих кадрів, потрібно пропонувати належний соціальний захист працівникам сфери охорони здоров'я та членам їх родин. У зв'язку з тим, що плінність персоналу є серйозною проблемою, яка не тільки гальмує розвиток підприємства, але й вимагає істотних витрат часу на пошук, найм та адаптацію нових співробітників, корпоративне страхування має це зменшити. Саме спеціально розроблені страховими компаніями програми корпоративного страхування мають допомогти вирішити зазначену проблему щодо страхування працівників сфери охорони здоров'я. Водночас у такому важливому та вкрай актуальному експерименті впровадження корпоративного медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я нам потрібна підтримка на державному рівні шляхом прийняття відповідних нормативних актів органами державної виконавчої влади. Саме тому вважаємо за доцільне запропонувати «Концепцію розвитку корпоративного медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я».

Висновок. Із метою формулювання єдиної позиції щодо визначення корпоративного медичного страхування, на наш погляд, доцільно було б сформулювати авторську детермінанту корпоративного медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я, під яким слід розуміти суспільні відносини, які виникають під час здійснення страхування працівників сфери охорони здоров'я і які виникають між страхувальником (страховою компанією та керівником закладу охорони здоров'я) та застрахованою особою (працівником сфери охорони здоров'я) і які породжують забезпечення медичними послугами при настанні страхового випадку.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: охорона здоров'я; страхування; корпоративне страхування; загальнообов'язкове страхування; працівники сфери охорони здоров'я; концепція; модель.

Необхідно відзначити те, що страхування працівників сфери охорони здоров'я в Україні є досить актуальним питанням в умовах сьогодення, яке потребує досконального вивчення. Потрібно звернути увагу на досвід розвинутих міжнародних країн, який визначає високоефективний вплив корпоративного страхування на здоров'я та життя людей, у більшості з яких запропоновано об'єднання обов'язкового й 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 якого мають бути страхові компанії, котрі пропонуватимуть своїм клієнтам оптимальніші варіанти загальнообов'язкового страхування або ж інші пакети та додаткові страхові послуги.

© Л. О. Рудакова, 2022

Мета роботи: впровадження корпоративного різновиду страхування працівників сфери охорони здоров'я, яке виведе сферу соціального страхування на високий рівень. Його доцільність та ефективність не викликають ніяких заперечень.

Матеріали і методи. Методологію роботи було обрано з урахуванням проведеного дослідження. Використано загальнонаукові та спеціальнонаукові методи і прийоми наукового пізнання. Разом із тим у статті застосовували такі методи, як історичний, юридичний, порівняльно-правовий, системно-структурний та метод прогнозування. Зазначені методи дослідження дозволяють сформулювати основні напрямки та межі дослідження проблематики, а також визначити напрямки впровадження корпоративного страхування працівників сфери охорони здоров'я як різновиду соціального страхування. У роботі також було проведено контент-аналіз необхідних документів із досліджуваної тематики.

Результати дослідження та їх обговорення. Досвід розвинутих країн свідчить про високу ефективність функціонування системи ме-

дичного страхування, заснованої на комбінації обов'язкового та добровільного страхування [6].

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 якого 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 пакета працівника [6].

На сьогодні в Україні досить повільними темпами здійснюється добровільне медичне страхування навіть у великих містах, що, на наш погляд, пов'язано із рядом причин, до яких входять 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 10 727 грн, тоді як у Києві вона досягала 15 395 грн [9] (максимальний показник у державі). Вартість стандартного полісу (тривалість надання послуг – 1 рік) коливається від 5500 до 11 000 грн, що є більшим від місячної зарплати пересічного киянина. Відповідно, на сьогодні для пересічного громадянина добровільне медичне страхування є значно дороговартісним 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) [7].

По-третє, висока довіра 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 сьогодні роботодавці не можуть списувати на витрати внески із медичного страхування, страхові премії здійснюються за рахунок чистого прибутку [6].

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 залежать 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, Німеччина, Великобританія, Франція, Австрія, щодо впровадження корпоративного страхування, то необхідно відзначити те, що воно є визначним елементом соціально-економічної системи та поведінки суб'єктів адміністрування, що формулюється станом відповідальності бізнес-середовища й самоорганізації та 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 активних євроінтеграційних процесів різновид соціального страхування, такий, як корпоративне страхування, починає активно розвиватися. Почали значно збільшуватися суб'єкти адміністрування, які впроваджують корпоративне страхування. Так, за даними 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, на жаль, вони, у зв'язку із пандемією та військовими діями на території України, зменшилися на 24 %. Саме тому виникає значуща потреба у відновленні рівня страхування населення. Також, проаналізувавши страхову діяльність у цілому, ми помітили, що корпоративне страхування приносить прибутковість страховим компаніям у вигляді 78 % прибутку, а решту 22 % – це все приносить роздрібне страхування.

В загальному по Україні за програмою приватного медичного страхування проходить не більше ніж 6 % населення, а більша частина населення надала 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, більшою мірою, 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 охоплює планову та екстрену стаціонарну допомогу, поліклінічне обслуговування та стоматолога [10].

Водночас 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. Пропонуватимуться відповідні програми медичного страхування жінок у зв'язку з вагітністю та пологами. Так, групове корпоративне страхування на підприємстві, в установі та організації може містити певні елементи в різних групових програмах, щоб задовольняти потреби всіх працюючих громадян.

Отже, *корпоративне медичне страхування* – це 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, послуги стоматолога [6].

А. Романова подає таке визначення *корпоративному медичному страхуванню* як вид добровільного медичного страхування працівників підприємства (установи, організації), що має чітку орієнтацію на потреби останніх у забезпеченні медичною допомогою на випадок виникнення страхового випадку та чіткий груповий поділ (вік, група здоров'я, умови праці тощо), здійснюється виключно за рахунок прибутку підприємства та має соціальну спрямованість [8].

У цілому медичне страхування охоплює всі різновиди страхування, які чітко поширюються на витрати щодо лікування певних захворювань, травм та інших страхових випадків, що пов'язані із життям та здоров'ям застрахованої особи.

Корпоративне медичне страхування може бути представленим у вигляді короткострокового (тривалістю 1 рік) та довгострокового договору.

Треба звернути увагу на те, що при корпоративному страхуванні, під час настання страхових випадків та при втраті працездатності, існує матеріальна підтримка членів родини страхувальника.

Т. Мельник основними перевагами медичного страхування для підприємств і працівників вважає такі:

- страхові виплати за договором медичного страхування не обкладаються податком на додану вартість;

- страхові виплати не є базою для нарахування й утримання внесків до пенсійного фонду та фондів соціального страхування;

- забезпечення своїх працівників медичним страхуванням сприяє підвищенню продуктивності праці та загального рівня їх здоров'я;

- працівник, маючи медичну страховку, почуватиметься соціально захищеним [10].

Необхідно виокремити основні фактори корпоративного страхування. Так, Л. Б. Баранник визначає такі:

- соціальний фактор (захист життя та здоров'я працівників підприємств, накопичення коштів до виходу на пенсію, матеріальна допомога родині на випадок передчасної смерті годувальника);

- мотиваційний фактор (збереження на підприємстві кваліфікованих працівників, гнучка система винагороди співробітників);

- фінансовий фактор (зниження нарахувань на фонд оплати праці та податку на прибуток: платежі на медичне страхування не обкладаються податком на прибуток і на них не проводяться нарахування на фонд оплати праці);

- інвестиційний фактор (підприємство може вибрати напрям інвестування накопичених коштів, зокрема повернути у свій оборот);

- іміджевий фактор – створення позитивного іміджу соціально відповідального підприємства [2].

Медичне страхування до сьогодні не набуло масовості, оскільки в Україні існує ряд економічних, правових і соціальних чинників, вплив яких стримує розвиток корпоративного медичного страхування, а саме: незавершеність процесу створення нормативної бази щодо корпоративного медичного страхування; відсутність у населення позитивного досвіду взаємовідносин із страховими компаніями; відсутність механізмів заохочення роботодавців щодо корпоративного медичного страхування працівників і членів їхніх сімей; обмеженість можливостей запровадження медичного страхування за рахунок коштів громадян внаслідок низького рівня доходів населення, а також механізму фінансової підтримки за рахунок державного і місцевих бюджетів; незначна кількість страхових організацій, що мають досвід впровадження корпоративного медичного страхування [1].

Звичайно, спостерігаються позитивні тенденції, але вони незначні в порівнянні з потенціалом та реальними можливостями цього ринку. 90 % договорів медичного страхування вітчизняних страхових компаній укладені з корпоративними

клієнтами. Чому ж основними споживачами є саме юридичні, а не фізичні особи? [6]

Ще однією причиною перекоксу державного медичного страхування у бік корпоративного клієнта є той факт, що поки небагато громадян готові оплачувати медичну страховку з власної кишені. Водночас роботодавці починають усе більше цінувати своїх співробітників і готові запропонувати їм цей захист, підвищуючи тим самим лояльність персоналу. А разом з цим економлять свої кошти: якщо хтось із співробітників серйозно захворіє, будь-яка пристойна компанія йому допомагатиме, і, відповідно, нестиме витрати. Оформивши корпоративне медичне страхування, фірма звільняє себе від необхідності нести додаткові непередбачені витрати, а також може бути впевнена, що співробітник оперативно отримає необхідну кваліфіковану медичну допомогу, і з найменшими втратами зможе повернутися до виконання своїх трудових обов'язків [3].

Необхідно відзначити те, що в Україні уже є актуальний, дієвий та результативний досвід щодо впровадження корпоративного медичного страхування на прикладі Укрзалізниці.

Так, керівництво Укрзалізниці, приділяючи значну увагу здоров'ю залізничників, стану медичної допомоги у медичних закладах залізничного транспорту, ще у 2000 р. стало ініціатором розроблення та впровадження моделі бюджетно-корпоративного фінансування галузевих медичних закладів, яка базується на принципах страхової медицини [1]. Представлені програми добровільного медичного страхування включають покриття дефіциту коштів за рахунок страхових платежів для забезпечення медикаментами, витратними матеріалами, іншим інвентарем, спеціалізованим харчуванням, при потребі під час стаціонарного лікування тощо.

Під час корпоративного страхування відбувається покриття видатків на надання медичної допомоги та створюється багатоканальна система фінансування, завдяки якій основні статті видатків на охорону здоров'я «прив'язуються» до різних джерел фінансування (бюджетного, корпоративного, страхового тощо).

Щоб продемонструвати масштаби експерименту з корпоративного медичного страхування залізничників, вважаємо за доцільне навести деякі кількісні річні показники, наприклад для 2021 р.: кількість застрахованих осіб – 892 339; кількість страхових випадків – 81 383; загальний обсяг страхового відшкодування – понад 35 млн грн [1].

Звичайно, як при реалізації будь-якої програми, щодо страхування є як позитивні, так і негативні сторони. В загальному, підбивати кінцеві підсумки ефективності впровадження корпоративного страхування на загальнообов'язкових засадах ще рано, але можна зробити деякі висновки.

Головним підсумком є те, що система корпоративного медичного страхування залізничників виявилася беззаперечно дієздатною.

Уже стає помітним те, що корпоративне медичне страхування покриває значні витрати під час лікування застрахованих осіб як на стаціонарному, так і на амбулаторному лікуванні. Як бачимо, експеримент із корпоративного медичного страхування на залізницях України показав можливість удосконалення соціального захисту працівників за рахунок залучення додаткових коштів безпосереднього підприємства, установи та організації, де працюють застраховані особи. Саме такий експеримент довів те, що навіть у різні складні часи, які переживає український народ, можна якісно досягти реалізації конституційного права населення на якісну медичну допомогу.

Аналізуючи впровадження корпоративного медичного страхування на прикладі Укрзалізниці, вбачаємо за доцільне впровадити корпоративне медичне страхування працівників сфери охорони здоров'я на обов'язкових засадах. Виникатиме питання: чому на загальнообов'язкових засадах? На загальнообов'язкових засадах тому, що всі працівники сфери охорони здоров'я є потенційними особами, що найбільше потрапляють під негативні впливи інфекційних захворювань, травматизму, професійних захворювань тощо. Хоча, на жаль, не всі працівники сфери охорони здоров'я розуміють негативний вплив під час їхньої професійної діяльності, і відмовляються від страхування власного життя та здоров'я. Так, у разі, якщо всі працівники, як хворі, так і здорові, будуть застрахованими, а лікуватися будуть не всі, тому що не всі хворіють, – фінансування того, хто цього потребуватиме, буде на високому рівні. Саме тому потрібно впроваджувати такий експеримент на всіх, без винятку, працівників сфери охорони здоров'я.

Впровадження такого експерименту потребує створення моделі корпоративного медичного страхування на загальнообов'язкових засадах.

Дана модель страхування має поширюватися не лише на працівників сфери охорони здоров'я, а, на наш погляд, вона має охоплювати всіх працюючих громадян України. При такій моделі страхові кошти будуть наповнювати страхові фонди, в результаті чого потребуючі особи будуть достатньою мірою забезпечуватися відповідним лікуванням та іншими медичними послугами, які передбачені в умовах договору.

Для якісної та ефективної професійної діяльності необхідно відповідним чином мотивувати працівників. У таких важких умовах сьогодення головним чинником успішності діяльності працівників сфери охорони здоров'я є продуктивність їхньої діяльності, яка можлива лише за умови належної мотивації.

Знайти таких фахівців, мотивувати їх на продуктивну роботу – все це одне з головних стратегічних завдань керівництва закладів охорони здоров'я. Для вирішення таких «кадрових питань» у найбільш успішних європейських і американських компаніях застосовують можливість, яка дає страхування життя персоналу, тобто кор-

поративне страхування всіх працівників сфери охорони здоров'я [5].

Для якісного функціонування запропонованої моделі корпоративного страхування працівників сфери охорони здоров'я необхідно сформулювати позитивні та негативні сторони цієї моделі, а також визначити вигідні позиції обох сторін та їх ризики.

Щодо позитивних елементів моделі корпоративного страхування працівників сфери охорони здоров'я слід визначити такі:

1) **з боку підприємства:** є інструментом роботи з персоналом; передбачаються мінімальні витрати (дешевше працівника застрахувати, як лікувати за кошти закладу); відбувається оптимізація непередбачених витрат на персонал; наявні ефективні схеми мотивації персоналу; існують конкурентні переваги щодо прийняття на роботу висококваліфікованих фахівців сфери охорони здоров'я; формується підвищення мотивації персоналу; наявні переваги щодо утримання в закладах охорони здоров'я цінних фахівців своєї справи; передбачається зменшення плинності висококваліфікованих кадрів у закладах охорони здоров'я; наявність соціальних виплат працівнику сфери охорони здоров'я і членам його родини у разі настання непередбаченої події, які проводяться страховою компанією; відбувається примноження вкладених коштів за рахунок додаткового інвестиційного доходу; наявність матеріального заохочення співробітників сфери охорони здоров'я без втрати контролю над засобами;

2) **з боку застрахованої особи:** впевнене та безпечне лікування у разі настання страхового випадку; відбувається забезпечення надійного соціального захисту рідних у разі втрати годувальника, починаючи з першого страхового внеску; відбувається накопичення значного капіталу для забезпечення фінансової стабільності і впевненості в майбутньому; відчуття психологічного комфорту від визнання цінності працівника для відповідного закладу; наявність спокою, стабільності і впевненості працівників сфери охорони здоров'я у майбутньому.

Що ж стосується роботодавця, який страхує життя та здоров'я працівника сфери охорони здоров'я, то слід відзначити, що звичайно фахівці високого рівня досить вимогливі при виборі нового місця роботи. Крім заробітної плати майбутнього співробітника, цікавить ще безліч аспектів у пропозиції вашої компанії. І далеко не останнє місце в цьому списку займає соціальний пакет, в який входить корпоративне страхування життя співробітника [5].

Найняти хороших фахівців сфери охорони здоров'я – це лише початковий етап їх діяльності. Потрібно, щоб вони були мотивовані на роботу і не шукали кращих варіантів працевлаштування. Для вирішення цього завдання є такий інструмент, як накопичувальне страхування ключових співробітників. З кожним проробленим місяцем цінність вашого співробітника буде рости, і після

закінчення обумовленого часу він отримає від страхової компанії велику грошову виплату [5].

З метою зменшення плинності висококваліфікованих кадрів потрібно пропонувати належний соціальний захист працівникам сфери охорони здоров'я та членам їх родин. Потрібно відзначити, що плинність персоналу є серйозною проблемою, яка не тільки гальмує розвиток підприємства, але і вимагає істотних витрат часу на пошук, найм та адаптацію нових співробітників. Так, їх, до речі, теж потрібно утримувати... Спеціально розроблені страховими компаніями програми корпоративного страхування мають допомогти вирішити зазначену проблему.

Необхідно також звертати увагу на соціальні виплати працівнику сфери охорони здоров'я та членам його родини, що у разі настання непередбаченої події здійснюються страховою компанією. Оскільки непередбачені події, пов'язані з втратою працездатності або навіть життя співробітника, – це завжди шок для компанії. До того ж ця ситуація ще й тягне витрати на матеріальну допомогу родичам співробітника з боку вашої компанії. Не легше йдуть справи, якщо проблеми з життям і здоров'ям відбулися у членів сім'ї вашого співробітника. Всі думки співробітника будуть зайняті цією подією, і матеріальна допомога від страхової компанії – це те, за що ваш співробітник буде дуже вдячний вам [5].

Можливе також примноження вкладених коштів за рахунок додаткового інвестиційного доходу, які можна отримати під час використання накопичувальних програм, за допомогою яких, окрім страхового захисту і можливості акумулювати значні фінансові кошти, вони дають своїм власникам й істотний дохід від інвестування накопичуваних коштів.

Під час корпоративного страхування відбувається матеріальне заохочення співробітників без втрати контролю над засобами. Відповідно, власником договору корпоративного страхування співробітників є заклади сфери охорони здоров'я, які мають повне право вносити суттєві зміни до відповідного договору – відключати від договору звільнених співробітників, додавати нових, змінювати страхові суми і багато іншого.

Новостворена модель корпоративного страхування працівників сфери охорони здоров'я може включати такі ризики: дожиття до закінчення дії договору або до певної події; смерть застрахованої особи в результаті хвороби; смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; смерть застрахованої особи внаслідок ДТП; інвалідність застрахованої особи внаслідок хвороби або нещасного випадку (або лише внаслідок нещасного випадку); тимчасова або стійка втрата загальної працездатності в результаті нещасного випадку тощо.

Даний перелік ризиків не є вичерпним і може бути розширений за погодженням сторін.

Потрібно звернути увагу на те, що різні страхові компанії пропонують різне змістовне наповнення відповідних програм корпоративного стра-

хування, в тому числі й страхування працівників сфери охорони здоров'я. Вони відрізняються обсягом пропонованих медичних послуг, а також різними бонусними пропозиціями та іншими додатковими умовами.

Медичні послуги, які пропонуються корпоративним страхуванням, можна розділити на два різних сегменти – основні та розширені. При цьому слід зазначити, що при медичному страхуванні працівників сфери охорони здоров'я практично завжди присутня можливість додаткового розширення обраної програми, орієнтуючись на індивідуальні потреби колективу [4].

Обираючи страхову компанію, в якій мають страхуватися працівники сфери охорони здоров'я, потрібно враховувати всі фактори, які підтверджують її стабільність, репутацію, строк діяльності, кількість лікувальних закладів її партнерів, а також наявність в її діяльності оптимальних IT-рішень.

Необхідно також відзначити *додаткові функції корпоративного медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я, на які теж необхідно звертати особливу увагу, під час укладання відповідного договору, а саме:*

а) *передбачення страхування різних фінансових ризиків, включаючи зведення до мінімуму можливих втрат при проведенні операцій;*

б) *забезпечення страхування різних виробничих об'єктів, які вбачають підвищений рівень небезпеки;*

в) *пропозиція як обов'язкового, так і добровільного страхування автотранспорту, що належить компанії;*

г) *передбачення страхування здоров'я працівників сфери охорони здоров'я, беручи до уваги наявну специфіку їх діяльності;*

д) *передбачення додаткових видів страхування для працівників сфери охорони здоров'я (у вигляді бонусних пропозицій).*

Наявність у соціальному пакеті гідної медичної страховки працівників сфери охорони здоров'я передбачає наявність переваг закладу у проведенні якісної кадрової політики, завдяки чому буде формуватися міцний та продуктивний колектив кваліфікованих медичних працівників, результатом чого буде якісна, злагоджена та ефективна їхня діяльність.

На нашу думку, цьому важливому та вкрай актуальному експерименту потрібна підтримка на

державному рівні шляхом прийняття відповідних нормативних актів органами державної виконавчої влади. Саме тому вважаємо за доцільне запропонувати «Концепцію розвитку корпоративного медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я».

Висновок

Із вищевизначеного, з метою формулювання єдиної позиції щодо визначення корпоративного медичного страхування, на наш погляд, доцільно було б сформулювати авторську детермінанту корпоративного медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я, під яким слід розуміти суспільні відносини, які виникають під час здійснення страхування працівників сфери охорони здоров'я і які виникають між страхувальником (страховою компанією та керівником закладу охорони здоров'я) та застрахованою особою (працівником сфери охорони здоров'я) і які породжують забезпечення медичними послугами при настанні страхового випадку.

Перспективи подальших досліджень. Із метою подальшого розвитку корпоративного медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я автор запропонував сформулювати сучасну модель корпоративного медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я. Дана модель матиме на меті зменшення плінності висококваліфікованих кадрів, потрібно пропонувати належний соціальний захист працівникам сфери охорони здоров'я та членам їх родин. У зв'язку з тим, що плінність персоналу є серйозною проблемою, яка не тільки гальмує розвиток підприємства, але й вимагає істотних витрат часу на пошук, найм та адаптацію нових співробітників, корпоративне страхування має це зменшити. Саме спеціально розроблені страховими компаніями програми корпоративного страхування мають допомогти вирішити зазначену проблему щодо страхування працівників сфери охорони здоров'я. Водночас у такому важливому та вкрай актуальному експерименті впровадження корпоративного медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я нам потрібна підтримка на державному рівні шляхом прийняття відповідних нормативних актів органами державної виконавчої влади. Саме тому вважаємо за доцільне запропонувати «Концепцію розвитку корпоративного медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я».

Список літератури

1. *Актуальні проблеми розвитку медичного страхування в Україні / Є. М. Кісельов, С. В. Бурлаєнко, І. Г. Кірта [та ін.] // Страхова медицина. – 2004. – № 1. – С. 74–78.*
2. *Баранник Л. Б. Корпоративне страхування як перспективний напрям розвитку соціального захисту працюючого населення в Україні / Л. Б. Баранник // Вісник Хмельницького національного університету. – 2012. – № 3. – С. 167–171.*
3. *Дяченко Є. В. Сучасний стан корпоративного медичного страхування в Україні / Є. В. Дяченко // Теоретичні та прикладні питання економіки. – 2010. – № 26. – С. 272–275.*
4. *Корпоративне страхування ДМС: плюси для роботодавця і співробітників. – Режим доступу : <https://alfaic.ua/blog/korporativnoe-strahovanie-dms-plyusy-dlya-rabotodatela-i-sotrudnikov>.*

5. Корпоративне страхування персоналу. – Режим доступу : <http://www.tig-life.com/90lh17p8>.
6. Новосад Я. С. Корпоративне медичне страхування як складовий елемент добровільного медичного страхування в Україні / Я. С. Новосад // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка». – 2016. – № 2 (30). – С. 93–97.
7. Пахненко О. М. Мікрострахування як підґрунтя для розвитку добровільного медичного страхування в Україні / О. М. Пахненко, В. С. Лисенко // Економіка : фінанси грошовий обіг і кредит. – 2014. – № 1. – С. 268–274.
8. Романова А. А. Сучасний підхід до корпоративного медичного страхування як складового елемента системи забезпечення права людини на здоров'я / А. А. Романова // Медичне право. – 2013. – № 1 (22). – С. 106–110.
9. Середня заробітна плата по Україні // Фінансовий портал. – Режим доступу : <http://index.minfin.com.ua/index/average/>.
10. Таранський І. П. Стратегічний ефект корпоративного страхування / І. П. Таранський, І. С. Рикованова, М. В. Білик // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». – 2007. – С. 483–489.

References

1. Kiselov, Ye.M., Burlaienko, S.V., Kirpa, I.H., Svyrydiuk, V.V., & Solonenko, I.M. (2004). Aktualni problemy rozvytku medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Actual problems of the development of medical insurance in Ukraine]. *Strakhova medytsyna – Insurance Medicine*, 1, 74-78 [in Ukrainian].
2. Barannyk, L.B. (2012). Korporatyvne strakhuvannia yak perspektyvnyi napriam rozvytku sotsialnoho zakhystu pratsiuuchoho naseleння v Ukraini [Corporate insurance as a promising direction for the development of social protection of the working population in Ukraine]. *Visnyk Khmelnytskoho natsionalnoho universytetu – Bulletin of the Khmelnytskyi National University*, 3, 167-171 [in Ukrainian].
3. Diachenko, Ye.V. (2010). Suchasnyi stan korporatyvnoho medychnoho strakhuvannia v Ukraini [The current state of corporate health insurance in Ukraine]. *Teoretychni ta prykladni pytannia ekonomiky – Theoretical and Applied Issues of Economics*, 26, 272-275 [in Ukrainian].
4. Korporatyvne strakhuvannia DMS: pliusy dlia robotodavtsia i spivrobotnykiv [Corporate SCS insurance: advantages for the employer and employees]. Retrieved from: <http://alfaic.ua/blog/korporativnoe-strahovanie-dms-plyusy-dlya-rabotodatela-i-sotrudnikov> [in Ukrainian].
5. Korporatyvne strakhuvannia personalu [Corporate personnel insurance]. Retrieved from: <http://www.tig-life.com/90lh17p8> [in Ukrainian].
6. Novosad, Ya.S. (2016). Korporatyvne medychne strakhuvannia yak skladovy element dobrovilnoho medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Corporate health insurance as a constituent element of voluntary health insurance in Ukraine]. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu «Ostrozka akademiia». Serii «Ekononika» – Scientific Notes of the National University “Ostroh Academy”*, “Economy” series, 2(30), 93-97 [in Ukrainian].
7. Pakhnenko, O.M., & Lysenko, V.S. (2014). Mikrostrakhuvannia yak pidgruntia dlia rozvytku dobrovilnoho medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Microinsurance as a basis for the development of voluntary health insurance in Ukraine]. *Ekononika : finansy hroshovy obih i kredyt – Economy: Finance, Money Circulation and Credit*, 1, 268-274 [in Ukrainian].
8. Romanova, A.A. (2013). Suchasnyi pidkhid do korporatyvnoho medychnoho strakhuvannia yak skladovoho elementa systemy zabezpechennia prava liudyny na zdorovia [A modern approach to corporate health insurance as a constituent element of the system of ensuring the human right to health]. *Medychne pravo – Medical Law*, 1(22), 106-110 [in Ukrainian].
9. Serednia zarobitna plata po Ukraini [Average salary in Ukraine]. *Finansovyi portal – Financial Portal*. Retrieved from: <http://index.minfin.com.ua/index/average/> [in Ukrainian].
10. Taranskyi, I.P., Rykovanova, I.S., & Bilyk, M.V. (2007). Stratehichniy efekt korporatyvnoho strakhuvannia [Strategic effect of corporate insurance]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu «Lvivska politehnika» – Bulletin of the National University “Lviv Polytechnic”*, 483-489 [in Ukrainian].

DOCTRINAL CHARACTERISTICS OF CORPORATE INSURANCE AS A TYPE OF SOCIAL MEDICAL INSURANCE FOR HEALTH CARE WORKERS

L. O. Rudakova

Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Purpose: the introduction of a corporate type of insurance for health care workers, which will bring the field of social insurance to a high level.

Materials and Methods. The article used such methods as historical, legal, comparative-legal system-structural and forecasting methods. The work also carried out a content analysis of the necessary documents on the subject under investigation.

Results. In order to further develop corporate health insurance for health care workers, the author proposed to formulate a modern model of corporate health insurance for health care workers. This model will aim to reduce the turnover of highly qualified personnel, it is necessary to offer adequate social protection to health workers and their family members. Due to the fact that staff turnover is a serious problem that not only slows down the development of the enterprise, but also requires significant time spent on finding, hiring and adapting new employees, corporate insurance should reduce it. It is the corporate insurance programs specially developed by insurance companies that should help solve the mentioned problem regarding the insurance of health care workers. At the same time, we need support at the state level through the adoption of relevant regulatory acts

by state executive authorities for such an important and extremely relevant experiment of introducing corporate health insurance for health care workers. That is why we consider it expedient to propose the "Concept for the development of corporate health insurance for health care workers".

Conclusion. In order to formulate a unified position on the definition of corporate health insurance, in our opinion, it would be appropriate to formulate the author's determinant of corporate health insurance for health care workers, which should be understood as social relations that arise during the implementation of health care worker insurance and , which arise between the insured (the insurance company and the head of the health care facility) and the insured person (the health care worker) and which give rise to the provision of medical services in the event of an insured event.

KEY WORDS: health care; insurance; corporate insurance; mandatory insurance; health workers; concept; model.

Рукопис надійшов до редакції 28.06.2022 р.

Відомості про автора:

Рудакова Ліна Олегівна – аспірантка кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.