

РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ У МЕДИЧНОМУ СТРАХУВАННІ

Наукові праці МАУП, 2011, вип. 3(30), с. 141–144

Актуальними проблемами ризик-менеджменту у сфері медичного страхування є визначення видів ризиків та причин їх виникнення, принципів керування ризиками, запровадження відповідних методів обліку, аналізу та виміру страхових ризиків.

Суспільно-господарська практика виробила чимало методів і форм ефективної протидії ризикам та ліквідації їх негативних наслідків. Розвиток економічної науки, а також страхової справи засвідчив, що антиризикована діяльність має ґрунтуватися на залученні широкого кола управлінських інструментів, склад та послідовність застосування яких постійно вдосконалюються. Найповніша сукупність послідовних заходів антиризикованої діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер, у сучасній економічній теорії та практиці визначається терміном англословного походження — “ризик-менеджмент”, тобто управління ризиками у його найширшому розумінні.

Визначимо сутність і особливості ризик-менеджменту в галузі медичного страхування.

Головними завданнями досліджень стали:

- дослідження системи керування ризиками та принципи керування ризиками;
- аналіз страхового ризику в медичному страхуванні.

Ризик-менеджментом є цілеспрямовані дії страховика або його представника щодо обмеження чи мінімізації ризику. Ризик-менеджмент включає в собі виявлення наслідків діяльності страхових організацій у ситуації ризику. Процес управління ризиком виявляється у розробці ситуаційного плану, який містить конкретні розпорядження дій кожному з учасників страхових правовідносин і опис наслідків, що дає можливість швидко діяти у непередбачених обставинах, зменшуючи цим ризик прийняття необдуманих рішень.

Система керування ризиками складається з двох підсистем: об'єкт керування та суб'єкт керування. Об'єкт керування — це безпосередньо ризик, ризиковані вкладення капіталу й економіч-

ні відносини між суб'єктами в процесі підприємницької діяльності. До них належать, наприклад, відносини між страховиком і страхувальником, між підприємцями (партнерами, конкурентами) тощо. Суб'єкт керування — це спеціальна група людей (фінансові менеджери, фахівці зі страхування та ін.), яка здійснює цілеспрямоване функціонування об'єкта керування, використовуючи різні прийоми і способи управлінського впливу.

До основних функцій суб'єкта керування належать:

- прогнозування — здатність передбачати певну подію. Прогнозування вимагає від менеджера певного відчуття ринкового механізму та інтуїції, а також уміння знаходити гнучкі негайні вирішення;
- організація — об'єднання людей, які спільно реалізують програму ризикованого вкладення капіталу на основі певних правил і процедур (створення органів керування, встановлення взаємозв'язку між управлінськими підрозділами, розробку норм, нормативів, методик і т. п.);
- регулювання — певний механізм впливу на об'єкт керування для досягнення стійкості цього об'єкта в ситуації непевності й ризику;
- координація — дії, що дають можливість погостити роботу всієї системи керування ризиком, апарату керування і фахівців;
- стимулювання — спонування фахівців до зацікавленості результатом своєї роботи;
- контроль — збирання інформації про ступінь виконання наміченої програми по керуванню ризиком, прибутковості ризикованих вкладень капіталу, співвідношення прибутку і ризику. Заключний етап контролю — аналіз результатів заходів щодо зниження ступеня ризику.

Для успішного володіння ризиковими ситуаціями підприємцям слід дотримуватись основних принципів керування ризиками:

1. Не можна ризикувати більше, ніж дозволяє власний капітал.
2. Не можна ризикувати великим заради малого.
3. Необхідно думати про наслідки ризику.

Реалізація першого принципу означає, що перш ніж прийняти рішення в умовах ризику, підприємець повинен:

- визначити максимально можливий обсяг збитку у разі настання ризикової події;
- порівняти його з обсягом вкладеного капіталу і власних фінансових ресурсів, щоб визначити, чи не призведуть ці збитки до банкрутства підприємства.

Реалізація другого принципу вимагає, щоб підприємець, знаючи максимально можливу величину збитку, визначив, до чого вона може призвести, яка імовірність ризику, щоб на основі цієї інформації прийняти грамотне рішення.

Реалізація третього принципу припускає, що необхідно порівнювати очікуваний результат з можливими втратами, яких зазнає підприємець у разі настання ризикової події. Тільки при прийнятному для підприємця співвідношенні віддачі і можливих утрат слід приймати рішення про реалізацію ризикового проекту. Важливо установити, як впливає на результати діяльності конкретний вид ризику і які наслідки ризику, причому спочатку потрібно оцінити ймовірність того, що певна подія справді відбудеться, а потім як вона вплине на економічне становище фірми.

Важливість обліку, аналізу та виміру страхового ризику визначається:

1) самою природою страхування — страхується ризик, а не те, що повинно статися безпосередньо, тобто, немає ризику — немає страхування;

2) основним завданням страховика — бути готовим протягом усього часу дії угоди страхування надати кошти із створеного ним страхового фонду для відшкодування збитку при настанні страхового випадку, — так званий технічний ризик страховика;

3) завжди існуючою небезпекою надзвичайного збитку є відповідна йому страхова виплата в результаті дії непередбачуваної або непереборної сили (землетрус, цунамі і т. д.), техногенних катастроф тощо;

4) доцільністю вжиття заходів по управлінню ризиком, тобто мінімізації самої ймовірності настання страхового випадку, по нейтралізації або обмеженні його негативних наслідків.

Обставини, що спричиняють збитки, не повинні бути наслідком навмисних чи необережних дій застрахованого. Через те ризики, які покриваються страховиком, мають бути усвідомлені і чітко обумовлені в правилах (умовах) страхування.

Страховий ризик у медичному страхуванні — це можливість настання страхового випадку, тобто передбаченої угодою страхової події, яка викликала збиток або витрати, у відшкодуванні яких має бути виплачена повністю чи частково страхова сума.

Західна практика свідчить, що, наприклад, страхування здоров'я включає в себе комбінацію ризиків, які стосуються страхування від нещасних випадків і хвороб і пов'язане з:

- хворобою і видатками на її лікування;
- компенсацією заробітку на випадок хвороби;
- відшкодуванням витрат на лікування;
- відшкодуванням витрат з розміщенням хворого у лікарні й доглядом за ним;
- відшкодуванням витрат у зв'язку з настанням смерті.

Специфіка страхування передбачає таку класифікацію рівнів ризику:

- припустимий (ризик, що не виходить за межі нетто-премії);
- критичний (повне використання страхового фонду за збереження власного капіталу);
- катастрофічний (втрата всього майна і банкрутство).

Ризик ймовірних страхових випадків медичного страхування — це можливість настання специфічних ймовірного характеру страхових випадків — захворювань, травм, вроджених вад або набутих дефектів, преморбідних та патологічних станів, деяких природних фізіологічних процесів (вагітності, пологів, клімаксу і т. д.), які:

1) вимагають медичного втручання;

2) призводять до тимчасової або стійкої, часткової або повної втрати працездатності і (або) соціальної активності, а через них — і до відповідної втрати чи недоотримання прибутку;

3) викликають необхідність додаткових витрат на оздоровлення умов життя — зміну місця проживання і (або) праці, режиму і (або) характеру харчування, відпочинку, рухової активності тощо. Ці витрати частково здійснюються за рахунок роботодавців і системи соціального страхування (при професійному захворюванні, травмі на виробництві, санаторно-курортному оздоровленні тощо), однак переважно — власним коштом пацієнта. При організації медичного страхування ці додаткові витрати також необхідно враховувати.

Оскільки загальноприйнятим об'єктом медичного страхування є майнові інтереси суспільства, групи, сім'ї або індивідууму, які пов'язані зі здоров'ям і працездатністю, то відповідно наведених випадків структура страхового покриття включає такі елементи:

1) відшкодування витрат на діагностичну, лікувально-профілактичну та реабілітаційну медичну допомогу, яка надається стаціонарно, в амбулаторно-поліклінічних умовах або за системою швидкої медичної допомоги, санавіації та інших організаційних формах охорони здоров'я;

2) повернення витрат на утримання пацієнтів в усіх стаціонарах у період отримання ними діагностичної, лікувально-профілактичної та реабілітаційної медичної допомоги;

3) відшкодування коштів, які втрачені або недоотримані застрахованим унаслідок порушень стану здоров'я;

4) виплати застрахованому обумовлених угодою (умовами) страхування інших видів компенсаційних сум (допомоги) за фактом захворювання, травми, інших подій або станів, які пов'язані зі здоров'ям і працездатністю.

Частина обставин, що призводять до страхових випадків у медичному страхуванні, може бути з вини застрахованого (симуляція, агравація, зумисне або через халатність невиконання лікарських приписів та ін.). Тому обставини страхових випадків підлягають виявленню, обліку, аналізу та різного роду коригуючим впливам.

Як і в інших видах страхування ймовірність страхових випадків та виплат у медичному страхуванні вираховуються актуарно, а також існує проблема достовірної, точної, повної і прицільної статистики.

Ризик надзвичайних за величиною (катастрофічних) страхових виплат — один із компонентів ризику страховика потрапити в ситуацію банкрутства: у борговий нестаток (коли його реальні фінансові можливості не можуть покрити страхових зобов'язань), неплатоспроможності і неможливості продовження статутної діяльності. Цей ризик тісно пов'язаний з принципом страхової еквівалентності, згідно з яким сума страхових внесків, що збираються, має відповідати сумі зобов'язань страхової організації, тобто забез-

печувати виплати, передбачені умовами страхування і компенсувати витрати на ведення страхових операцій. Тому непередбачуваний збиток від страхового випадку може порушити фінансову стійкість страховика.

Небезпека надзвичайних виплат може бути зумовлена:

1) помилками в актуарних розрахунках;

2) прорахунками в тактиці утворення й обороту страхових, резервних і запасного фондів;

3) ігноруванням або неповноцінним здійсненням заходів з управління ризиками;

4) надзвичайним збитком від страхових випадків, які викликані діями непередбачуваних або нездоланних сил — так званих форс-мажорних обставин;

5) іншими, незалежними від волі та дій страховика, факторами.

Отже, початкова дія з прогнозування характеру розвитку ризику в медичному страхуванні починається ще на етапі актуарних розрахунків. Як саме розраховується й оцінюється ймовірність настання страхового випадку, так можна розрахувати й оцінити ймовірність його ненастання. Далі, за логікою, проходить процес виявлення факторів, що сприяють або протидіють настанню страхового випадку з виділенням ключових за своєю роллю. Потім розроблюється план заходів зі зниження ступеня ризику, розрахунок капіталоемності його реалізації, закладення у страховий тариф навантаження для формування фонду превентивних заходів. Далі можливе збільшення тимчасово вільних коштів цього фонду в рамках інвестиційної діяльності страховика і паралельна реалізація накресленого плану.



Література

1. Рудень В. В. Страхова медицина і медичне страхування. — Л.: Обласна друкарня, 1999. — 305 с.
2. Старостина А. О., Кравченко В. А. Ризик-менеджмент: теорія та практика: Навч. посіб. — К.: ІВЦ "Вид-во "Політехніка", 2004. — 200 с.
3. Страхування: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — 2-ге вид., перероб. і допов. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.

Прогнозування характеру розвитку ризику в медичному страхуванні починається на етапі актуарних розрахунків і поетапно триває впродовж дії договору страхування.

Прогнозирование характера развития риска в медицинском страховании начинается на этапе актуарных расчетов и поэтапно продолжается на протяжении действия договора страхования.

The initial action of risk development forecasting in health insurance starts at the actuarial calculations stage and continues step by step while the insurance policy is valid.

Надійшла 27 травня 2011 р.