

**Медицинское страхование для работников сферы
туризма и гостеприимства: современное состояние
и перспективы развития**



Евдокимова Е.Н., Анисимова Р.М., Егорова О.В., Шведкина Е.М.,
Смирнова М.С., обучающиеся 5 курса заочного отделения (бакалавриат) по направлению
38.03.03 «Управление персоналом», научный руководитель: старший преподаватель
Никифорова Ю.Н., Образовательное частное учреждение высшего образования
«Российская международная академия туризма», Псковский филиал РМАТ

**Health insurance for tourism and hospitality workers:
current state and development prospects.**

Evdokimova E. N., Anisimova R. M., Egorova O. V., Shvedkina E. M.,
Smirnova M. S., 5th year undergraduate student 38.03.03 «Personnel Management», supervisor:
Senior lecturer Nikiforova Yu. N., Department of Management, general education private
institution of higher education «Russian International Academy of Tourism», Pskov branch,
Russian Federation

В работе оценен вклад работника туристической отрасли в сферу обязательного медицинского страхования (ОМС).

Предложены оптимальные пакеты по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) для сотрудников туристической отрасли. Сделаны предложения по развитию рынка обязательного и добровольного медицинского страхования и возрождению системы профессиональной медицины.

The paper evaluates the contribution of the employee of the tourism industry in the field of compulsory health insurance. The optimal VMI packages for employees of the tourism industry are proposed. Proposals were made for the development of the market of compulsory and voluntary health insurance and the revival of the system of professional medicine.

Право на охрану здоровья граждан Российской Федерации государством определено Конституцией РФ (статья 39)[\[1\]](#). С 1993 года в нашей стране появилась страховая система здравоохранения, при которой средства на здравоохранение формируются за счет отчислений предприятий, учреждений, организаций всех форм собственности, взносов

индивидуальных предпринимателей. В Российской Федерации медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном. В их основу положены разные организационно-правовые и экономические принципы.

Целевое предназначение обязательного медицинского страхования (ОМС) - удовлетворение минимально необходимой потребности населения в медицинской помощи за счет дополнительных сумм налогов и иных финансовых источников, позволяющих распределить бремя затрат на медицинскую помощь. Обязательное медицинское страхование позволяет гражданину РФ получать бесплатные медицинские услуги в соответствии установленным законом стандартам при возникновении страхового случая (нарушении здоровья). Оплата лечения по полису ОМС осуществляется страховой медицинской организацией, финансируемой фондом обязательного медицинского страхования. Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 N 1610 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов. В соответствии с ней Постановлением Администрации Псковской области от 28.12.2019 N 475 принята территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

Главными целями системы обязательного медицинского страхования являются улучшение доступности и качества медицинской помощи, снижение смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, развитие профилактической направленности медицины. Стоимость реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в 2020 году составляет 9332,8 млн. руб., в т.ч. 7951,1 млн. руб. – средства ОМС.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – это вид персонального страхования, которое предусматривает получение медицинской помощи в заранее определенных лечебно-профилактических учреждениях по выбранной страховой программе. Система ДМС направлена на оказание медицинских услуг в наиболее оптимальные сроки (без очередей) и в необходимом застрахованному лицу объеме. Полис ДМС может быть оформлен для покрытия только критических заболеваний, требующих дорогостоящего лечения. Полис ДМС может быть приобретен работодателем в интересах сотрудников или самим гражданином, что позволяет получить социальный налоговый вычет по ставке 13%. Добровольное медицинское страхование (ДМС) реализуется на возмездных началах и позволяет получить дополнительные медицинские услуги, сверх гарантированных.

По факту: из-за недоступности ряда услуг ОМС граждане пользуются ДМС или услугами частных клиник, чтобы получить услуги, в том числе, гарантированные по полису ОМС. Фактически у человека нет права выбора врача и лечебного учреждения, продекларированного ФЗ №326 от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в РФ». Если бы в ОМС было все идеально, то рынка ДМС не существовало.

На сегодняшний день работники гостиниц, ресторанов, туристических фирм и музеев имеют полис ОМС все без исключения. Также большинство работодателей отрасли приобретают для своих сотрудников полис ДМС.

Для работников туристической отрасли необходима такая медицинская помощь, как кардиология, травматология и ортопедия, УЗИ-диагностика для выявления сердечно-сосудистых заболеваний, т.к. часто они страдают заболеваниями суставов, работают в постоянном напряжении, что может привести к неврозам, депрессии, которые приводят к заболеваниям сердца. Работникам туристической отрасли необходимы амбулаторно-поликлинические обследования, ведь их работа связана с постоянным общением большого числа людей от которых можно заразиться заболеваниями, передающимися воздушно-капельным путём.

Страховым компаниям стоит сделать пакет ДМС разнообразнее, включать именно профильных специалистов, которые могут потребоваться для определённых категорий работников. Например, работники туристической отрасли, часто страдают заболеваниями варикозного расширения вен нижних конечностей, а услуги профильного специалиста (флеболога) можно получить только в платных клиниках.

Что может сделать работодатель, чтобы сэкономить на покупке услуг по полису ДМС:

- Создать карточку здоровья на каждого сотрудника, что поможет выявить к каким врачам чаще всего он обращается, тем самым набрать себе нужны список услуг (индивидуальные пакеты ДМС для КАЖДОГО сотрудника).
- Включить услугу «Профилактика»-это вакцинация от гриппа, оздоровительные процедуры, сохранение и укрепление физического и психологического здоровья.

Составим индивидуальный пакет ДМС для работников сферы туризма и гостеприимства:

| Работник службы и размещения гостей в гостинице. | Экскурсовод | Бармен | Менеджер по продаже туров |
|---|--|---|---|
| Девушка 25 лет, работает администратором 2 года(встреча и общение с гостями, работа за компьютером, смена 24 часа на ногах. | Женщина 45 лет, работает экскурсоводом индивидуальных и групповых экскурсий 10 лет. | Мужчина 30 лет, работает барменом 2 года. | Женщина 35 лет, работает 7 лет(общение с клиентами, работа за компьютером). |
| Специалисты, которые ей потребуются: амбулаторное обследование, офтальмолог, невролог, флеболог, ревматолог. | Специалисты, которые ей потребуются: амбулаторное обследование, офтальмолог, невролог, флеболог, ревматолог. | Специалисты, которые ему потребуются: амбулаторное обследование, офтальмолог, невролог, ревматолог. | Специалисты, которые ему потребуются: амбулаторное обследование, офтальмолог, невролог, ревматолог. |
| Примерная стоимость пакета-3800 рублей. | Примерная стоимость-4200 рублей. | Примерная стоимость-2500 рублей. | Примерная стоимость-2500 рублей. |

При формировании пакетов ДМС для разных профессий можно использовать опыт профмедицины советского периода, где были разработаны отраслевые стандарты по лечению и профилактике профзаболеваний.

Рассмотрим пример Анны, которая работает менеджером по продаже туров, ей 37 лет. Её официальная заработная плата в месяц составляет - 33 000 рублей, соответственно, каждый месяц её работодатель перечисляет в ФОМС - 1683 руб. Годовые отчисления в ФОМС - 20 196 рублей. За последние три года Анна ни разу не обращалась к врачам по полису ОМС. Вклад Анны в ОМС за три года (посредством работодателя) - 60 588 рублей - это большие деньги, с которых она не получила «отдачу»!

Сказать, что Анна полностью здорова? Да, хронический заболеваний нет, но посещение стоматолога, гинеколога требует посещений два раза в год, кардиолога, окулиста и терапевта хотя бы раз в год.

Почему Анна выбирает ДМС?

1 .Во Пскове работает 12 частных клиник, где медицинскую помощь можно получить быстрее и качественнее.

2. От работодателя у Анны имеется полис добровольного медицинского страхования "Согласие" по программе "Амбулаторно-поликлиническое обслуживание" за 33 435 руб в год. В пакет ДМС входят: первичный и повторный прием врачей разных специальностей (терапевт, стоматолог, невролог, гинеколог, кардиолог, ЛОР, дерматолог); лабораторные исследования (общеклинические; биохимические; бактериологические; микроскопические; цитологические; гистологические); инструментальные исследования (ЭКГ, УЗИ, КТ, рентген и пр.); лечебные манипуляции и процедуры на современном оборудовании; физиотерапевтические процедуры (ингаляции, теплолечение, магнито- и лазеротерапия); стоматологическое лечение.

Конечно, платить в ОМС - 20 196 рублей в год плюс в ДМС - 33 435 рублей Анна сама бы не стала. Скорее всего, она пользовалась бы услугами ОМС, либо получала услуги в частных клиниках, оплачивая за каждый прием и назначенные анализы от 1000 рублей до 5000 рублей. Например, до того, как у Анны появился полис ДМС через работодателя она пробовала получить услуги флеболога в системе ОМС. Зачем тогда работодатель каждый месяц делает отчисления в ФОМС, если работник обращается за собственными деньгами? Также у многих людей не правильно сформирован имидж ОМС, некоторые думают, что получают услуги бесплатно, не все задумываются, что с каждых 10 тыс. рублей заплачено работником через работодателя 520 рублей в ФОМС. **Из примера Анны возникает предложение: если человек не пользуется ОМС в течении 3 лет, возвращать ему или его работодателю сумму отчислений из ФОМС. Полагаем, что государству стоит пересмотреть подходы к системе ОМС, в контексте полного или частичного возврата отчислений для лиц, которые не пользуются услугами ОМС.**

Не смотря на наличие профкабинета в системе ОМС, работодателей вынуждают ДОПОЛНИТЕЛЬНО оплачивать услуги медкомиссии для работников. Поэтому работодатели сферы туризма за отдельную плату пользуются услугами частных клиник для оформления медицинских книжек персонала.

Примерно рассчитаем затраты на медстрахование сотрудника:

-отчисления в ФОМС 5,1 % от заработной платы (возьмём официальную среднюю заработную плату 20 000 рублей, отчисления ФОМС 1020 рублей в месяц на каждого сотрудника);

-средняя стоимость годового полиса ДМС составляет примерно 20 тыс.рублей, но можно составить индивидуальный минимальный пакет для сотрудников в пределах 3-4 тысяч рублей в год;

-стоимость оформления медицинской книжки примерно 3,5 -5 тыс.рублей.

Получается парадокс с оплатой медкнижки работника по отдельному договору, т.е, услуги профкабинета не интегрированы в систему ОМС и ДМС. Полагаем, что руководителям ФОМС стоит рассмотреть возможность интеграции профкабинетов в пакеты услуг по полису ОМС без дополнительной платы.

В ходе нашей работы мы выявили, что программы ОМС и ДМС нуждаются в доработках (настройках), которые должны привести к удовлетворению работодателей и их сотрудников.

Оценим объем отчислений работника в ОМС за всю трудовую деятельность. Пример: Работница туротрасли, которая устроилась в гостиницу горничной в возрасте 22 года, отработала до пенсии 38 лет и получала среднюю заработную плату 20 тыс.рублей. Работодатель на протяжении 38 лет делал за неё отчисления в ФОМС в размере 1040 рублей в месяц. В итоге сумма за весь рабочий период составила 474 240 рублей. Вряд ли сотрудница получила медицинскую помощь на сумму 474 240 рублей за всю жизнь. По сути, можно было бы за эти деньги отправить её несколько раз на лечение или профилактику в санаторий, или получить конкретную медицинскую помощь у специалиста, который ей необходим при её заболеваниях. Возможно, горничная вообще не обращалась по полису ОМС, а получала услуги в платных клиниках, за которые платила дополнительно со своей зарплаты.

Парадокс оплаты всех медицинских услуг можно решить их объединением или совмещением. Предложить страховым компаниям ДМС подбирать оптимальный пакет для каждого сотрудника персонально. А страховым компаниям ОМС возвращать средства работников, которые не обращались за медицинской помощью, либо совмещать прохождение специалистов и прохождение медицинской книжки в одном учреждении.

Список нормативных правовых актов и литературы

1. Конституция Российской Федерации
2. Закон Российской Федерации от 27.11.1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // СПС «Гарант» – www.garant.ru.
3. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г. N 5487-1 // СПС «Гарант» – www.garant.ru.

4. Официальные сайты ФОМС и страховых компаний.
5. Гришаев С.П. Страхование. Учебно-практическое пособие // СПС «Гарант». – 2009. – www.garant.ru.
6. Машкова С.Ю. Правовая характеристика отношений по добровольному медицинскому страхованию // Юридическая и правовая работа в страховании. – 2009. – № 1.

© Евдокимова Е.Н., Шведкина Е.М., Анисимова Р.М.,
Егорова О.В., Смирнова М.С., Никифорова Ю.Н., 2021

