

# ПРЕМИЙНИЯТ ПРИХОД В ДОБРОВОЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ НАДХВЪРЛИ 15 МЛН. ЛЕВА

● Концентрацията е все още твърде висока, първите три дружества държат 87.28% от пазара

**П**РЕМИЕН приход от 15.111 млн. лв. отчитат дружествата за доброволно здравно осигуряване за деветте месеца на 2005 г., което е ръст от 107.63% спрямо същия период на 2004 г. Тогава дружествата събраха премии за 7.278 млн. лв. Това показват данните на Комисията за финансов надзор. За периода от дванайсет лицензирани дружества активно дейност осъществяват единадесет. Последният лицензиран фонд „Здравноосигурителен институт“ все още не регистрира премиен приход. Дружеството получи лиценз в края на юни тази година. Разрешението за извършване на дейност му дава правото да предлага пакетите „Болнична медицинска помощ“, „Извънболнична медицинска помощ“ и „Подобряване на здравето и предпазване от заболяване“. ЗК „Лев инс“ притежава 80% от капитала, останалите 20% са собственост на „Лева Груп“ ЕООД.

За деветте месеца на тази година лидер в предоставянето на частни здравни услуги продължава да бъде БЗОК „Закрила“. Компанията отчита приходи от 9.807 млн. лв., които ѝ отреждат пазарен дял от 64.90%. Спрямо 2004 г. приходите на дружеството са се увеличили с 81.85%, а пазарният му дял е намалял с 9.19%. Това е нормален предвид нарастващия дял на фондовете, опериращи на пазара на частните здравни услуги у нас. Ако през 2003 г. концентрацията на пазара беше твърде висока и обемите бяха реализирани най-вече от двете действащи от по-дълго време дружества БЗОК „Закрила“ и ОЗОФ „Доверие“, то през 2005 г. ситуацията е малко по-различна. Вече три от по-новите дружества отчитат по-високи приходи от дългогодишния участник ОЗОФ Доверие.

За периода втори в класацията по премиен приход е ЗОФ „Медико - 21“ с премии за 2.112 млн. лв. и пазарен дял от 13.98%. Спрямо деветте месеца на 2004 г. приходите на здравния фонд са се увеличили със 112%.

Третата позиция е за „Доброволна осигурителна мрежа - „Здраве“ с постъпления за 1.269 млн. лв., които представляват пазарен дял от 8.40%. През същия период на миналата година дружеството имаше скромните приходи от 71 961 лв. Още през миналата година дружеството даде сериозна заявка за пазарен дял със сключването на договор за доброволно здравно обслужване на близо 8 хил. работници и служители на металургичния комбинат „Кремиковци“.

Концентрацията на пазара е все още твърде висока. Първите три дружества държат 87.28% от пазара, при 95.74% за същия период на 2004 г.

Четвъртото място е за



ЗОАД „ДЗИ“. Реализираният премиен приход от дружеството в размер на 378 791 лв. му отрежда пазарен дял от 2.51%.

Петти в класацията се нарежда ОЗОФ „Доверие“ с приходи от 332 242 лв. и пазарен дял от 2.20%.

Най-голям дял в общия премиен приход в сектора заемат Други здравноосигурителни пакети - 24.5%. Реализираните приходи по тях са 3.705 млн. лв. Следва пакетът „Извънболнична медицинска помощ“ с дял от 23.5%. Отчетените премии по този пакет са в размер на 3.551 млн. лв. 20.65% от приходите, или 3.121 млн. лв., са от пакета „Болнична медицинска помощ“, а 13.37% или 2.020 млн. лв. - от пакета „Възстановяване на разходите“. Пакетът „Подобряване на здравето и предпазване от заболяване“ формира 11.22% от премиите приходи в сектора. От продажбата на този пакет дружествата са реализирали 1.696 млн. лв. Приходите от пакета „Стоматологични услуги“ възлизат на 904 804 лв., което представлява дял от 5.99% в общия портфейл. От продажби само на този пакет БЗОК „Закрила“ е реализирала приходи в размер на 851 714 лв.

**Здравноосигурителните плащания за периода възлизат на 6.377 млн. лв.**

Те са нараснали с 66.37% спрямо деветте месеца на 2004 г., когато браншът отчете

плащания за 3.833 млн. лв. Естествено през отчетния период най-много са платените суми от БЗОК „Закрила“ - 5.207 млн. лв., или 81.65% от всички плащания. Платените от ЗОФ „Медико - 21“ суми са на стойност 463 516 лв. и представляват 7.28% от плащанията в сектора. Сумите, платени от „Доброволна осигурителна мрежа - Здраве“ са 324 494 лв.

Въпреки че най-голям дял в общия премиен приход в сектора имат Другите здравноосигурителни пакети, най-много са платените суми по пакета „Извънболнична медицинска помощ“ - 1.637 млн. лв., или 25.67% от всички плащания. Следват плащанията по пакета „Възстановяване на разходите“, които са на стойност 1.446 млн. лв. и формират 22.68% от плащанията в сектора. По пакета „Болнична медицинска помощ“ са платени 1.1 млн. лв., или 17.25% от всички плащания.

За периода секторът отчита печалба от 1.251 млн. лв., при 143 хил. лв. за деветте месеца на 2004 г. За отчетния период две от дружествата са на загуба. Това са „Булстрад - Здравно осигуряване“ със 133 хил. лв. и ЗОК „Св. Николай Чудотворец“ с 43 хил. лв. За сравнение през миналата година четири от компаниите отчетоха отрицателни финансови резултати. Най-висока печалба от 591 хил. лв. отчита „Доброволна осигурителна мрежа - Здраве“, следва ЗОФ „Медико - 21“ с 412 хил. лв. и

лабиринта на т. нар. безплатни услуги, но във всеки момент се налага да плаща и да доплаща, за да получи адекватно медицинско обслужване. Това са нерегламентирани плащания, които биха могли да станат регламентирани чрез частните здравни фондове, е мнението на експертите.

**Много и най-разнообразни са причините за 7-годишното полусъществуване на доброволното здравно осигуряване**

На първо място, предстои да се обособи един действително минимален пакет, съдържащ социален минимум от услуги, които да са предмет на задължителното здравно осигуряване, е мнението на експертите. Трябва ясно да се каже колко струва здравеопазването в страната и да се регламентира по какъв начин това здравеопазване ще се заплаща. Необходимо е да се изясни какво покрива здравната вноска, която човек задължително отнема от заплатата си всеки месец, какво залага държавата в бюджета като допълнително необходими пари, за да финансира здравеопазването. След множеството дебати в крайна сметка здравната вноска за догодина остава 6%. Имаше предложения тя да се увеличи двойно. Отговор чака и въпросът как и в какъв размер държавата ще се погрижи за хората, които нямат доходи.

Няма механизъм за разчитане на частните здравни фондове с НЗОК за тези услуги, включени в пакета на задължителното осигуряване. Ако този механизъм бъде разрабо-

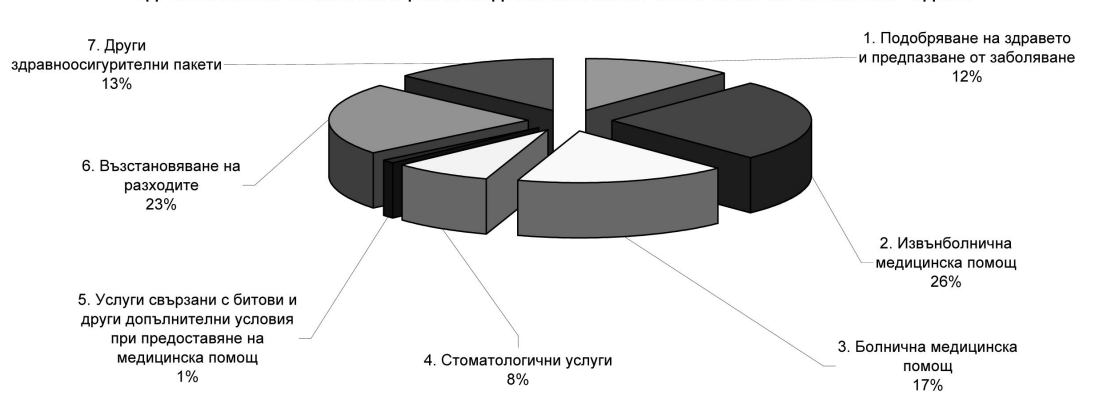
но осигуряване, което да предоставя покрития за високоспециализирани клинично-инструментални изследвания, луксозни условия при болнично лечение, лечение в чужбина и др.

Не по-малко важен проблем в сектора е приватизацията и ясното обособяване на собствеността на лечебните заведения. Според експертите те трябва да бъдат равнопоставени, тъй като в момента лечебните заведения, било то държавни или общински, се конкурират с изцяло частни лечебни заведения. Това не стимулира инвестирането в сериозни мащаби в този сектор, смятат специалистите. Въпреки това през последната година започнаха да се появяват, макар и малки, частни болници. Вече има няколко в София, готвят се още няколко. Самите инвестиции по своите мащаби не може да позволят изграждането на това, което е необходимо, тъй като ясен регламент за съжаление в този сектор все още няма, коментират от бранша.

Като проблем за решаване стои и структурното обособяване на бранша, покриващ здравните рискове и концентрирането им изцяло в лицензираните дружества за доброволно здравно осигуряване. В момента законът дава възможност на застрахователните компании да сключват здравни застраховки, които по своята същност представляват здравноосигурителни услуги. С известни ограничения такава възможност е предоставена и на изпълнителите на медицинска помощ.

Икономическият статус на

ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ НА ДРУЖЕСТВАТА ЗА ТРЕТО ТРИМЕСЕЧИЕ НА 2005 ГОДИНА



БЗОК „Закрила“ със 180 хил. лв.

В края на тази година премиеният приход в доброволното здравно осигуряване се очаква да бъде около 20 млн. лв. Тази сума на фона на 1.778 млрд. лв. здравен бюджет за 2005 г. е красноречиво доказателство за това как се развива секторът. Факт е и че реализираният премиен приход е в резултат предимно на сключени договори с корпоративни клиенти, повечето от които фирми с чуждестранно участие.

По експертна оценка потенциалът за развитие на този пазар възлиза на около 500 млн. лв. Те представляват ежегодния дефицит в системата на здравеопазването. Този дефицит се покрива от всеки български гражданин, който се опитва да върви в

тен, достъпът до тези пакети и до доброволното здравно осигуряване ще бъде в много поширок мащаб, убедени са от частните фондове. В момента пакетите на доброволното здравно осигуряване са достъпни само за хората с високи доходи и фирмите с много добри финансови резултати, а те за съжаление не са много в България.

Друг проблем, който предстои да бъде решен, е демонополизиранието на задължителното здравно осигуряване, като част от задължителната вноска се предостави за управление в избрани осигурените лица здравноосигурителни фондове. Това е въвеждането на т. нар. втори стълб за допълнително задължително здравно осигуряване. И като трети стълб да остане доброволното здрав-

българското общество и особено ниските доходи са определящи за изключително стеснения пазар на доброволното здравно осигуряване.

В края на 2004 г. започна подготовката на Кодекс за здравното осигуряване. С него надеждата беше да се премине към тристълбов модел на здравно осигуряване в страната. Бяха обособени работни групи от широк кръг специалисти. Доста мастило се изписа. В крайна сметка до нищо конкретно до ден днешен не се стигна. България не би могла да влезе в Европейския съюз с тази система на монополни отношения в здравния сектор, който може би се очертава като един от най-сивите сектори на икономиката, коментират от бранша.

ГЕРИ ПЕТКОВА

офис - **Санди**  
Митническо  
агентство/спедиция

София 1202,  
ул. „Белоградчик“ № 1,  
ет. 2, офиси 3 и 8,  
тел./факс 310 811,  
тел. 931 15 40

\* **ОФОРМЯНЕ НА ВСИЧКИ ДОКУМЕНТИ ВНОС/ИЗНОС**

\* **ПРЕДСТАВИТЕЛСТВО ПРЕД МИТНИЧЕСКО УЧРЕЖДЕНИЕ**

\* **СПЕДИЦИЯ**