

*О. А. Коваль,
к. е. н., доцент, Запорізький національний технічний університет, м. Запоріжжя
О. І. Ночвай,
магістр, Запорізький національний технічний університет, м. Запоріжжя*

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

*O. A. Koval,
Cand. of Econ. Sciences, associate professor, Zaporizhzhya National Technical University
O. I. Nochvai,
Master, Zaporizhzhya National Technical University*

PROBLEMS AND PERSPECTIVES OF MEDICAL INSURANCE INTRODUCTION IN UKRAINE

В статті розглянуто медичне страхування та його види, медичне страхування в розвинених країнах. Загальний стан медичного страхування в Україні та запроваджені нові шляхи для розвитку добровільного медичного страхування. Визначено ряд проблем, які утримують розвиток обов'язкового медичного страхування. Запропоновані ідеї для розвитку медичного страхування в цілому.

An article deal with medical insurance and it's types, medical insurance in developed countries. General state of medical insurance in Ukraine and new ways of free medical insurance are introduced. Number of problems holding back the development of obligatory medical insurance is determined. Ideas for development of medical insurance in general are introduced.

Ключові слова: *медичне страхування, добровільне медичне страхування (ДМС), обов'язкове медичне страхування (ОМС), страхові компанії, система охорони здоров'я.*

Key words: *medical insurance, free medical insurance (FMI), obligatory medical insurance (OMI), insurance companies, health system.*

Постановка проблеми: Медична галузь в Україні сьогодні не має можливості користуватися перевагами ринкової економіки. Медичне страхування перебуває на стадії розвитку. Державний бюджет, з якого в даний час фінансується медицина, неспроможний покрити навіть половину її потреб. Система медичного страхування сьогодні не є чітким поясненням для багатьох людей, тобто страхування є гарантуванням при виникненні страхової події відшкодування фінансових витрат на медичну допомогу за рахунок завчасного акумулювання коштів. Це пов'язано з необхідністю забезпечення громадян доступними, якісними і різноманітними медичними послугами. Воно може стати додатковим джерелом фінансування заходів з охорони здоров'я. Але на сьогодні медичне страхування повинно дати змогу залучення додаткових фінансових ресурсів за рахунок різних джерел для організації медичної допомоги населенню шляхом надання медичних послуг та гарантій різних можливостей в їх отриманні в повному обсязі для всього населення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій Медичне страхування ознаменоване цілою низкою досліджень та публікацій. А саме, це праці таких фахівців як, М. Клімов, Н. Андрішина, Е. Писанець, Є. Поліщук, М. Мних, Рудня В. та інших вчених, якими розглянуто необхідність та особливості медичного страхування в Україні, а також проблеми та можливі шляхи їх вирішення.

Необхідним вважається проведення ряду заходів організаційного характеру, у тому числі, прийняття нормативно-правових актів, які б забезпечили вирішення таких важливих проблем як:

- створення умов розвитку добровільного медичного страхування в якості ефективного доповнення до обов'язкового соціального медичного страхування.

- законодавче врегулювання питання щодо можливості юридичними особами (роботодавцями) включення витрат на сплату страхових платежів за договорами добровільного медичного страхування своїх працівників до складу собівартості продукції.

- підвищення надійності страхових організацій, що працюватимуть у системі добровільного медичного страхування (встановити вимоги).

- забезпечення контролю за використанням єдиних стандартів усіма медичними установами, що працюють у системі добровільного медичного страхування, незалежно від їхньої відомчої підпорядкованості та організаційно-правової форми.[1]

Метою даної статті є визначення основних проблем та перспектив розвитку медичного страхування в Україні у найближчій перспективі.

Виклад основного матеріалу: Медичне страхування (Medical Insurance) - це форма особового страхування, що гарантує громадянам отримання медичної допомоги при настанні страхової події за рахунок нагромаджених страхових фондів.

З соціально-економічної точки зору медичне страхування є однією з найважливіших складових національних систем охорони здоров'я. Актуальність даного питання полягає у тому, що медичне страхування є формою захисту від ризиків, що загрожують найціннішому в особистому та громадському відношенні – здоров'ю та життю людини. Медичне страхування як форма соціального захисту у сфері охорони здоров'я представляє собою гарантії забезпечення медичною допомогою за будь яких обставин, у тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком. До теперішнього часу визначаються три основні види фінансування охорони здоров'я: державне, обов'язкове та добровільне медичне страхування та змішана форма.

Фінансування охорони здоров'я здійснюють зазвичай у змішаній формі. В різних країнах світу залежно від того, яка форма фінансування є домінуючою, систему охорони здоров'я називають державною (Англія, Ірландія, Італія, Шотландія), обов'язкового медичного страхування (Австрія, Бельгія, Нідерланди, Німеччина, Швеція, Японія) та змішаною (страхово-бюджетною) (США), де близько 90 % населення країни користуються послугами приватних страхових компаній.[2]

Україна, здійснюючи ринкові трансформації в цій галузі, прагне сформувати змішану бюджетно-страхову систему фінансування охорони здоров'я. Не маючи власного досвіду змішаного фінансування охорони здоров'я, Україна переймає цей досвід у інших країнах світу.

Однією з перших країн, де було запроваджено медичне страхування, вважають Німеччину (1881 р.).

- децентралізація, зміст якої полягає в тому, що в країні існує понад 1000 страхових кас: професійні, територіальні та ерзац-каси;

- обов'язковий характер медичного страхування;

Британська модель характеризується такими особливостями:

- високий рівень централізації. Обов'язковим медичним страхуванням охоплено 1/3 населення країни;

- превалювання бюджетної системи фінансування.

- сплата пацієнтами 10 % вартості лікування;

Американська модель медичного страхування характеризується такими ознаками:

- акумуляцією коштів у централізованому страховому фонді;

- розподілом коштів централізованого фонду на основі законодавчо встановленої форми розрахунків. Цією системою охоплюється понад 20 % населення;

- добровільним груповим страхуванням за місцем роботи охоплюється близько 60 % населення;

У Канади риси національної системи медичного страхування такі:

- обов'язковість медичного страхування;

- понад 90 % всіх затрат на стаціонарне та амбулаторне лікування покривається із суспільних фондів. За рахунок прогресивного оподаткування покривається 25 % всіх затрат на охорону здоров'я;

- добровільним страхуванням охоплені тільки ті медичні послуги, які не покриваються національною системою страхування.

Японська модель медичного страхування характеризується:

- наявністю двох програм обов'язкового медичного страхування: державної та суспільної;

- охопленням медичним страхуванням усіх, хто працює на підприємствах з кількістю зайнятих п'ять і більше осіб, а також членів їх сімей;

- нарахування страхових премій (внесків) зі стандартного щомісячного заробітку;

Із наведених вище моделей видно, що в дуже незначній кількості країн держава може дозволити собі взяти відповідальність щодо майже повного забезпечення медичної допомоги виключно на бюджетній основі. У більшості країн намагаються поєднувати різні системи фінансування системи охорони здоров'я. Це пояснюється насамперед тим, що в сучасних умовах зростає обсяг загроз здоров'ю громадян:

- глобалізаційні процеси поживали міграцію населення, що поширює невластиві цілим регіонам інфекційні захворювання;

- надзвичайно стрімкий темп життя, розвиток інформаційних технологій, окрім позитивних зрушень в економіці, породжують цілу низку стресових ситуацій, які негативно впливають на стан здоров'я населення;

- терористичні акти, надзвичайні техногенні аварії та ін. посилюють потребу в медичній допомозі;

- продовження тривалості життя супроводжується старінням населення, що породжує додаткові витрати на надання допомоги у зв'язку з хворобами старіння і т. ін.

Медичне страхування поділяється за формами на обов'язкове медичне страхування (ОМС) і добровільне медичне страхування (ДМС). Обов'язкове медичне страхування реалізується через програми обов'язкового медичного обслуговування. Воно має особливе значення, оскільки воно є всеохопним, всезагальним. Це надзвичайно важливо у зв'язку з тим, що будь-яка людина живе в соціумі, і як жива істота, має право на отримання допомоги у разі втрати здоров'я, незважаючи на те, чи може вона оплатити цю допомогу. Але в такий спосіб суспільство не може забезпечити надання допомоги у разі захворювання, лікування якого вимагає надто великих затрат; надання висококомфортних умов лікування й та ін. Саме тому систему ОМС доповнює система добровільного медичного страхування (ДМС).

Добровільне медичне страхування є формою захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини. Воно пов'язане з компенсацією громадянами витрат, зумовлених оплатою медичної допомоги, та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я:

- відвідуванням лікарів та амбулаторним лікуванням;
- придбанням медикаментів;
- лікуванням у стаціонарі;
- отриманням стоматологічної допомоги, зубним протезуванням;
- проведенням профілактичних та оздоровчих заходів тощо.

Договір з добровільного медичного страхування може, зокрема, передбачати:

- ширше право вибору застрахованим пацієнтом медичних установ, лікарів для обслуговування;
- поліпшення умов утримання застрахованого в стаціонарах, санаторіях, профілакторіях;
- надання спортивно-оздоровчих послуг та інших засобів профілактики;
- подовження тривалості після лікарняного патронажу та догляду за пацієнтом у домашніх умовах;
- діагностику, лікування та реабілітацію з використанням методів нетрадиційної медицини;
- розвиток системи сімейного лікаря;

Популярність ДМС в Україні рік у рік зростає, про що свідчить ріст як кількості укладених договорів, так і сум страхових платежів.

В даний час на ринку ДМС працюють близько 30 страхових компаній, середній рівень виплат становить більше 60%. Страхових компаній, що мають різні можливості, досвід і авторитет. Кожна страхова компанія прагне принести в страховий бізнес щось своє, що вигідно вирізнятиме її серед конкурентів.[3]

Програми, які пропонують страхові компанії з ДМС, можна поділити на чотири основні категорії:

- поліклінічне обслуговування, у тому числі аптечне;
- стаціонарне обслуговування;
- послуги невідкладної швидкої медичної допомоги;
- стоматологія.

Незважаючи на те, що медичне страхування вже перестало бути ексклюзивною послугою, поліси ДМС, як і раніше, залишаються досить дорогим задоволенням. Вартість найдешевших продуктів економічного класу становить близько 300 у. о. на людину на рік, за умови, що до нього увійде повний набір потрібних послуг: лікування в стаціонарі, невідкладна допомога, поліклінічне обслуговування і забезпечення медикаментами на всіх етапах лікування.

Проте значного поширення на вітчизняному страховому ринку воно ще не набуло, що підтверджує вітчизняна статистика, згідно якої частка послуги добровільного медичного страхування у загальному об'ємі страхового ринку складає лише 2,6%, при загальній кількості застрахованих даним видом страхування у 2% від загальної кількості населення, в т.ч. індивідуальних страхувальників - менше 1%. Хоча, останнім часом – в умовах кризового розвитку української економіки – на вітчизняному страховому ринку добровільне медичне страхування поступово завойовує свої позиції, поступаючись за темпами зростання хіба що автомобільному страхуванню.

Проте якість цих послуг далеко не завжди виправдовує надії. Наприклад, труднощі можуть виникнути, коли вам нагально потрібно купити ліки і ви розраховуєте на відшкодування їхньої вартості від страхової компанії. Внутрішні неузгодженості та відсутність договорів між страховими компаніями, лікарнями та аптеками не повинна впливати на інтереси споживачів страхових та медичних послуг.

Проект закону «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» можна віднести до основних законодавчих актів, що створюють основу для розвитку охорони здоров'я; його введення справлятиме значний вплив на добробут населення і громадське здоров'я.

Із запровадженням медичного страхування в нашій країні пов'язано надто багато сподівань, тому проект цього закону викликає багато суперечок серед фахівців та медичної громадськості. Попри деякі

очевидні переваги та недоліки згаданого проекту, можна сказати, що запровадження медичного страхування не виправдано затягується.[4]

Зараз розвиток системи охорони здоров'я в Україні відбувається в умовах внутрішніх протиріч соціально-економічного розвитку держави. Галузь потерпає від непослідовної соціально-економічної політики, нерівних умов для ведення медичної практики різними суб'єктами господарювання та несприятливого інвестиційного клімату в галузі охорони здоров'я.

Україна на сьогодні перебуває на стадії впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Згідно проведених економічних розрахунків ОМС дасть додатково до бюджетної частини фінансування 7,54 млрд. грн. у рік. Незважаючи на помітні переваги, його введення в Україні гальмується немає одностороннього підходу до законопроекту про ОМС.[5]

Система охорони здоров'я України знаходиться на небезпечно низькому рівні. Експерти вбачають причину її незадовільного стану в недостатньому фінансуванні галузі, в недосконалому законодавстві, застарілій моделі медичної освіти. Фінансування з державного бюджету щорічно збільшується, але це не впливає на зниження негативних тенденцій у стані здоров'я населення (наприклад, у 2010 році на 13,5%, тобто на 800 млн. грн.) В країні продовжується свідомо утримуватись неефективна і неієздатна система охорони здоров'я, яка не задовольняє ні хворих, ні медиків.[6]

Так, за показниками вітчизняного страхового ринку добровільного медичного страхування за період 2010-2012 рр. простежується приріст валових страхових премій з 511495,5 тис. грн у 2010 р., 690522,1 тис. грн у 2011 р., до 972594,8 тис. грн у 2012 р. Проте, така тенденція зростання страхових платежів по ДМС одночасно простежується на ряду із зростанням валових страхових виплат: з 289208,0 тис. грн у 2010 р., 393812,9 тис. грн у 2011 р., до 540782,9 тис. грн у 2012 р.[7]

В Україні з бюджету на охорону здоров'я виділяється щороку до 3,5-4,5% ВВП. Якщо приплюсувати до них гроші від населення, яке воно дає лікарям, то за рік набігає 7,5% ВВП, що дорівнює витратам провідних країн світу. Але такі суми, на жаль, не ефективно використовуються в країні, що в кінцевому результаті відбивається на її громадянах [8].

Існує ціла низка проблем, які стримують розвиток медичного страхування в Україні. Серед них можна виділити:

- відсутність системи підготовки спеціалістів;
- низький рівень зарплат та надходжень премій;
- безвідповідальність страховиків перед страхувальниками;
- відсутність законодавства, яке б регулювало медичне страхування, недостатню інформованість населення щодо переваг і недоліків медичного страхування.

Основною проблемою, що постає у сфері медичного обслуговування є невідповідність існуючим потребам обсягів коштів, що спрямовуються на фінансування цієї галузі з офіційних джерел. Це явище сприяє розвитку корупції, розвитку тіньової економіки. Діюча система медичного забезпечення в Україні перебуває в глибокій фінансовій кризі, що характеризується нерівномірним розподілом ресурсів у системі, низьким рівнем розвитку надання первинної медичної допомоги, низькою часткою видатків на охорону здоров'я по відношенню до ВВП.[9]

За рівнем розвитку охорони здоров'я можна судити про стан цивілізованості країни. Здоров'я громадян є найвищим благом для суспільства. Сучасні соціально-економічні (фінансові) реалії нашого життя вимагають урізноманітнення джерел фінансування галузі охорони здоров'я.

Тому здійснювати ефективну реформу системи охорони здоров'я неможливо без єдиної політичної волі та розуміння мети і шляхів реформування як органів центральної законодавчої і виконавчої влади, так і органів місцевого самоврядування. Для забезпечення підтримки реформи суспільством, громадянами, заради яких функціонує галузь охорони здоров'я, обов'язково треба підвищувати рівень громадської обізнаності.

Першим кроком у реформі є необхідність створення на рівні міст і районів центрів первинної медичної допомоги з повним адміністративним, фінансовим і функціональним розмежуванням їх діяльності від вторинного рівня. Вдосконалення системи первинної медико-санітарної допомоги та її розвиток на засадах сімейної медицини, перш за все, забезпечення доступу населення не тільки міст, але й сіл та селищ, до кваліфікованої та сучасної медичної допомоги, а також концентрацію уваги на заходах профілактики хвороб на рівні сімейного лікаря.

Існуюча система державних трансфертів до рівня села, селища та міста не дозволяє забезпечити якісну медичну допомогу на всіх рівнях через розпорошення наявних ресурсів. Тому необхідно здійснити консолідацію коштів, що виділяються на первинну медичну допомогу, на рівні районних бюджетів та бюджетів міст обласного підпорядкування.

Крім вирішення зазначені вище проблем щодо впорядкування бюджетного законодавства, вдосконалення первинної медичної допомоги вимагає:

- подальшого розвитку всіх дозволених законодавством організаційно-правових форм діяльності лікарів загальної практики/сімейних лікарів;
- створення такого принципово нового для України типу медичних закладів як центр первинної медичної допомоги;
- запровадження нових механізмів фінансування діяльності сімейних лікарів;

- прискорення підготовки необхідної кількості лікарів сімейної медицини за програмами, що враховують кращий світовий досвід та подальшу перекваліфікацію лікарів-терапевтів та лікарів-педіатрів за спеціальністю "лікар загальної практики/сімейний лікар";

В умовах фінансово-економічної кризи необхідно створити єдину загальнодержавну систему екстреної медичної допомоги та забезпечити координацію діяльності і наступність в наданні медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях. Екстрена медична допомога має бути доступною, що означає забезпечення приїзду відповідних бригад до пацієнтів у межах 10-ти хвилин в містах та 20-ти хвилин в сільській місцевості.

Принциповою особливістю обов'язкового медичного соціального страхування є узгодження обсягів державних гарантій щодо надання медичної допомоги з фінансовими ресурсами системи.

На сьогодні в державі існує декілька підходів щодо запровадження системи обов'язкового медичного страхування:

- з можливим залученням страхових компаній;
- шляхом об'єднання соціального медичного страхування та загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності;
- запровадження медичного страхування як окремого виду соціального страхування з відповідною системою управління на тресторонній основі сторонами соціального партнерства. [10]

Узгодження стандартів медичного обслуговування згідно із світовим досвідом. Вирішення всіх цих проблем потребує часу, фінансових ресурсів, відповідних фахівців. Держава повинна подбати про наявність відповідного законодавства, яке б захищало інтереси всіх суб'єктів ринку медичного страхування,

Страхові компанії в свою чергу можуть докласти зусиль у інформуванні населення про медичне страхування. Разом з усіма проблемами Україна має багато можливостей та перспектив щодо розвитку системи медичного страхування. [11]

Висновок. На сьогоднішній день, дуже важливо, щоб Україна при запровадженні страхової медицини, нової системи надання медичної допомоги, введення платної медицини та системи оплати за надані послуги перейняла позитивний світовий досвід та врахувала ті помилки, через які пройшли інші країни.

Медичне страхування, яке провадиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, сплачувані громадянами та юридичними особами, мають форму податку. Обов'язкове медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризується стабільністю.

Таким чином, потрібна перебудова економіки охорони здоров'я і вона повинна починатися з укріплення фінансової основи галузі, із зміни загальної схеми фінансування, що передбачає обов'язковий перехід від бюджетної системи фінансування до змішаної бюджетно-страхової системи, що фінансується при активній участі підприємств, установ, організацій різних форм власності з елементами добровільного медичного страхування населення. Таким чином, державна політика розвитку медичного страхування як частина загальної соціальної та економічної політики України повинна визначати основні принципи, напрями і форми економічного впливу у сфері соціального захисту населення. Медичне страхування має бути підтримано нормативно-правовою базою; удосконаленням податкової політики та державного нагляду; підвищенням фінансової надійності страховиків, страхової культури населення; підготовкою та перепідготовкою кадрів.

Сьогодні людей, які не мають медичної страховки більше 95%! Тобто перспективи розвитку системи медичного страхування в Україні великі, оскільки потенційних споживачів страхових послуг багато. Але всі намагання будуть марними без належної підтримки держави. Розроблені закони в галузі медичного страхування мають бути ретельно перевірені вітчизняними та зарубіжними спеціалістами, які мають певний досвід в практичному медичному страхуванні. Медичне страхування повинно бути обов'язковим, воно призведе до зростання сильної та здорової нації, а як наслідок-сильної та ефективної економіки.

Література:

1. Проблеми розвитку добровільного медичного страхування в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forum.mnau.edu.ua/index.php?topic=487.0>
2. Базилевич В.Д. Страхування: Підручник/ В.Д. Базилевич. – К.: Знання-Прес, 2008. – 1019 с.
3. Ялтинська кооперація. Медичне страхування в Україні //Страхова справа. - 2006 -№3. -С.60-61.
4. Яковлева Т. Соціально-правові передумови запровадження обов'язкового медичного страхування / Т.Яковлева // Підприємництво, господарство і право. – 2008. – №11. – С.71-74.
5. Мних М.В. Медичне страхування та необхідність його запровадження в Україні// Економіка та держава. – 2009. - №2. – С.40-41.

6. Яковенко Т.В. Оцінка здоров'я населення України з позицій потенціальної демографії/ Т.В. Яковенко// Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства. - 2011. - № 16.- С.555-559.

7. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.nfp.gov.ua.

8. Фориншурер —страхування в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.forinsurer.com.

9. Кондрат І. Ю. Проблеми запровадження та перспективи розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні// Науковий вісник НЛТУ України. - 2009. - Вип.19.3.

10. Міністерство охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20090521_1.html

11. Новосельська Л.І. Шляхи запровадження медичного соціального страхування в Україні// Науковий вісник. - 2009. - № 18.

References:

1. Official forum of MNAU (2011), “Problems of development of voluntary medical insurance in Ukraine” [Online], available at : <http://forum.mnau.edu.ua/index.php?topic=487.0> (Accessed 30 February 2014).

2. Bazilevich, I.O. (2008), *Strahuvannia* [Assurance], Znannia–Pres, Kyiv, Ukraine.

3. Yalta cooperation (2006), “Medical cooperation in Ukraine”, *Strakhova sprava*, no 3, pp. 60–61.

4. Yakovleva, T. (2008), “Social and legal backgrounds to introduce obligatory medical insurance”, *Pidpryyemstvo, hospodarstvo i pravo*, vol. 11, pp. 71–74.

5. Mnykh, M.V. (2009), “Medical insurance and need of its introduction in Ukraine”, *Ekonomika i derzhava*, vol. 11, pp. 40–41.

6. Yakovenko, T.V. (2011), “Health assessment of Ukrainian population from the position of potential demography”, *Metodolohiia, teoriia ta praktyka sotciolohichnoho analizu suchasnoho suspilstva*, vol. 16, pp. 555–559.

7. The National commission, realizing government control in the sphere of financial services market [Online], available at : www.nfp.gov.ua (Accessed 3 March 2014).

8. Forinsurer - insurance in Ukraine [Online], available at : www.forinsurer.com. (Accessed 18 February 2014).

9. Kondrat, I.Y. (2009), “Problems of introduction and prospects of development of obligatory medical insurance in Ukraine”, *Naukovyj visnyk NLTU of Ukraine*, no. 19.3.

10. Ministry of Health [Online], available at : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20090521_1.html. (Accessed 6 February 2014).

11. Novosel's'ka, L.I. (2009), “Ways of medical social insurance introduction in Ukraine”, *Naukovyj visnyk*, vol. 18.