

О. В. Пивоваров,
аспірант кафедри економічної теорії та фінансів ХарPI НАДУ,
м. Харків

ОЦІНКА СТАНУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ДЛЯ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

Оцінено стан тарифної політики та рівень виплат лідерів страхового ринку України з добровільного медичного страхування та запропоновано внести зміни у державне регулювання страхової діяльності шляхом використання механізмів державно-приватного партнерства і створення медичних кластерів.

Ключові слова: механізми державного управління; медичне страхування; державно - приватне партнерство; медичний кластер.

Удосконалення механізмів державного управління розвитком добровільного медичного страхування є одним із важливих завдань, що потребують нагального вирішення. у Законі України «Про страхування» [8] встановлено наявність обов'язкового медичного страхування, яке не запроваджено в Україні. За останні два роки попит на медичне страхування зростає та перевищує пропозицію, тому виникає необхідність удосконалення існуючих механізмів державного управління розвитком медичного страхування. Попит на цей вид соціальної послуги задовольняється у тільки за рахунок добровільного медичного страхування (ДМС), яке є ліцензованим видом діяльності.

У табл. 1 подано перелік лідерів ринку добровільного медичного страхування (ДМС) за рівнем виплат.

Таблиця 1

Лідери українського ринку ДМС за рівнем виплат за 2011 р.

<i>Страхова компанія</i>	<i>Сума страхових платежів, тис. грн</i>	<i>Сума страхових виплат, тис. грн</i>	<i>Рівень виплат, %</i>
КРЕДО	2 146,70	4 862,70	226,52
ТАС СГ	24 316,00	40 772,10	167,68
МЕГА-ПОЛІС	17 873,50	17 792,10	99,54
ГАРАНТ-АВТО	32 071,50	31 637,30	98,65
АРМА	2 967,30	2 926,40	98,62
ПЗУ УКРАЇНА	38 935,50	36 068,60	92,64

Як видно з табл. 1, високий рівень виплат близько та більше 100% свідчить про високий ризик даного виду страхування, що не сприяє його розвитку. Отже, необхідно удосконалити механізми державного регулювання медичним страхуванням для збільшення попиту та підвищення рівня соціального захисту населення.

Науково-теоретичними аспектами розвитку системи охорони здоров'я та медичного страхування займалися вчені: А. Банін, Є. Богуславський, В. Глухова, О. Солдатенко, Є. Кісельов, Г. Черешнюк, В. Капак, Т. Сіташ, О. Пастернак та ін.

Вивченням механізмів державного управління системою охорони здоров'я та медичного страхування займалися Д. Карамішев, Р. Соболев, В. Москаленко та зарубіжні автори Е. О'Кіф, Д. Кейв, Д. Дьюрис, Р. Салман, К. Хем та ін.

Економічні аспекти державного регулювання системи охорони здоров'я та питання її фінансового забезпечення розглядалися в працях О. Віноградова, Ю. Вороненка, О. Галацана, О. М. Жданової, Н. Солоненко та ін.

Питання інформаційно-аналітичного забезпечення прийняття і реалізації державно-управлінських рішень органами державної влади науково досліджував А. Дегтяр.

Незважаючи на вивченість різних аспектів страхування, проблема удосконалення механізмів державного управління сферою медичного страхування з метою оптимізації витрат на добровільне медичне страхування потребує додаткового наукового розгляду .

Мета статті – визначити стан ринку добровільного медичного страхування для пошуку шляхів удосконалення механізмів державного управління.

Удосконалення підходів до державного управління розвитком медичного страхування відповідає завданням Уряду з покращення якості життя населення, Загальнодержавній програмі «Здоров'я 2020: український вимір» [9], розвитку медичного страхування [8].

Протягом останніх років в Україні відбувалися активні процеси з формування ринку ДМС як окремого сегменту страхового ринку.

Розвиток добровільного медичного страхування, як і розвиток страхового ринку, відбувається в Україні нерівномірно. Це спричинено складною економічною ситуацією, низьким рівнем платоспроможності населення, недосконалістю законодавчого забезпечення, неузгодженістю економічних інтересів суб'єктів страхового ринку [6].

Обсяги добровільного медичного страхування зростають. Добровільним медичним страхуванням в Україні активно займається незначна кількість страховиків, у зв'язку з високим рівнем витрат і мінімальною прибутковістю.

Страхові компанії пропонують ДМС за такими видами програм: амбулаторна допомога, стаціонарна допомога, невідкладна допомога та стоматологічна допомога.

Аналіз показників ринку ДМС свідчить, що медичне страхування стрімко розвивається, але існує ряд чинників, які гальмують його розвиток:

- відсутність стимулів податкового характеру;
- висока вартість страхових полісів;
- низька страхова культура населення;
- відсутність достатньої мережі комерційних лікувальних установ.

Актуальними залишається питання інформаційно-аналітичного забезпечення прийняття управлінських рішень у системі медичного страхування [2–4], зменшення податкового тиску, питаннями встановлення вартості медичних послуг та нормативно-правового забезпечення.

У структурі чистих страхових премій за видами страхування медичне страхування займає лише 5 %. Виплати з добровільного медичного страхування у структурі фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні складають лише 1,49 % [1]. Між тим обсяги медичного страхування постійно зростають, що наведено в табл.2.

Динаміка страхових премій з медичного страхування

Вид страхування	Чисті страхові премії за видами страхування за роками, млн грн				Темп приросту 2011/2008, %
	2008	2009	2010	2011	
Медичне страхування	636,3	724,1	809,4	1036,8	163
Страхування медичних витрат	142,6	167,8	213,9	254,0	178
Разом	778,9	891,0	1023,3	1290,8	165,7

Як видно з табл. 2, за чотири роки обсяг медичного страхування та страхування медичних витрат зросли майже вдвічі, що свідчить про значне збільшення попиту на ці послуги. Зростання продажу договорів страхування медичних витрат може свідчити про наявність підґрунтя для розвитку особистого страхування.

У табл. 3 на основі роботи [10] наведено динаміку рівня виплат з ДМС.

Таблиця 3

Динаміка рівня виплат з добровільного медичного страхування компаній – лідерів ринку

Страхова компанія	Рівень виплат, 1 кв. 2010 р., %	Рівень виплат, 1 кв. 2011 р., %	Рівень виплат, 1 кв. 2012 р., %
ALLIANZ УКРАЇНА	19,55	76,52	87,21
АСКА	67,44	86,1	81,5
ІНГО УКРАЇНА	16,11	56,4	57,49
ОРАНТА	33,75	23,85	130,3
ПРОВІДНА	55,26	77,26	68,9
ПРОСТО-СТРАХУВАННЯ	49,19	53,64	88,05
PZU УКРАЇНА	140,74	92,64	192,61
РАРИТЕТ	73,5	87,42	93,21
СГ «ТАС»	51,14	167,68	110,28
УПСК	21,69	17,03	16,81
СЕРЕДНЄ ЗНАЧЕННЯ	49,53	73,86	93,64

Як видно з табл. 3, рівень виплат є значним, і у середньому постійно зростає, у деяких страхових компаній перевищує 100 %, тобто одержаних страхових премій було недостатньо для покриття страхових виплат, отже, це свідчить про високий ризиковий характер медичного страхування, тому кількість страхових компаній в Україні, які займаються медичним страхуванням складає тільки близько 10%.

За даними страхових компаній, які здійснюють ДМС [10], було відібрано низку різноманітних за вартістю, переліком запропонованих послуг та розмірами страхового покриття продуктів медичного страхування.

Для цього страхові продукти були згруповані в декілька груп для верств населення з низьким доходом, з середнім та високим рівнем доходу, що подано у табл. 4.

Таблиця 4

Характеристика страхових продуктів ДМС страхових компаній

Рівень доходів населення	Страховий продукт (страхова компанія)	Середня страхова сума, грн.	Вартість страхового полісу, грн.	Франшиза	Термін дії договору	Перелік послуг, що охоплює страховий поліс	Клініка
Низький	«В дорозі» (ПРОВІДНА)	10 000	60–150	немає	1 рік	медикаменти, амбулаторно-клінічне лікування, невідкладна допомога виключно після ДТП.	Державна
	«ДМС-Студент» (НАФТО-ГАЗСТРАХ)	7 500	55			невідкладна стаціонарна допомога; забезпечення медикаментами в разі захворювання на грип та його ускладнення.	
	«ДМС-Колектив» (НАФТО-ГАЗСТРАХ)	10 000	540			Невідкладна медична та стаціонарна допомога, забезпечення медикаментами	
Середній	«Бізнес» (ІНГО Україна)	95 000	1 641,10–2 205,70			амбулаторно-поліклінічне обслуговування, стоматологічну допомогу, «швидку медичну допомогу», стаціонарне лікування	Приватна
	«Турбота про	15 000	2 500	Відшкодування			

	родину» (ПРОВІДНА)	70 000	4 500		медикаментів, амбулаторно-клінічне лікування, невідкладна допомога, невідкладне стаціонарне лікування.
Високий	«Преміум» (ІНГО Україна)	190 000	5 352,80– 6 465,70		Відшкодування витрат на невідкладну медичну допомогу та невідкладне стаціонарне лікування, стоматологічне лікування, «швидка медична допомога»
	«Максимум» (ІНГО Україна)	190 000	6 987,10– 8 099,90		
	«Люкс» (ІНГО Україна)	165 000	3 713,60– 4 826,50		Відшкодування витрат на невідкладну медичну допомогу та невідкладне стаціонарне лікування
	«Турбота про студента» (ПРОВІДНА)	55 000– 95 000	5 500– 7 500		
	«VIP» (ОРАНТА)	200 000	20 000		

Проаналізувавши дані з табл. 4, можна зробити висновок: всі продукти ДМС охоплюють базові послуги з медичного забезпечення та відрізняються лише розміром страхового покриття, що залежить від обраної страхової суми та клініки, в якій здійснюється лікування застрахованого.

Враховуючи вартість страхування та його умови, видно, що поліси безперервного медичного страхування залишаються доступними переважно для корпоративних клієнтів. Лише невелика частка населення здатна самостійно придбати поліс даного виду страхування.

Проаналізувавши ринок страхових послуг, виявлено, що медичне страхування займає незначну частку страхового ринку, що спричинено фактичною відсутністю платоспроможного попиту населення.

Спостерігається негативна тенденція втрати страховиками інтересу до медичного страхування через його високу вартість на ринку, що призводить до скорочення фінансування даного виду страхування.

Потребує вирішення проблема розробки ефективних стратегій державного регулювання розвитком добровільного медичного страхування.

Виділяються наступні напрями вдосконалення державного управління фінансуванням медичного страхування:

1) надання права податкового кредиту (з певними обмеженнями) для громадян-страхувальників з добровільного медичного страхування;

2) з метою зменшення податкового тиску на найменш забезпечені верстви населення для страхувальників-фізичних осіб доцільним буде запровадження помірних відсоткових ставок нарахувань на заробітну плату, з одного боку, достатніх для надання мінімально необхідного рівня соціального забезпечення, з іншого – стимулюючих до придбання полісу ДМС;

3) спрощення процесу купівлі страхової послуги, а також за умови настання страхового випадку скорочення кількості візитів клієнта для оформлення страхових виплат;

4) встановлення ефективного страхового тарифу на основі проведення актуарних розрахунків, що базуються на методах математичної статистики та факторного аналізу;

5) запровадження нових форм міжгалузевої співпраці у формі кластерів, що забезпечить пряму участь органів державної влади, страхових компаній, суб'єктів господарювання [11] і сприятиме об'єднанню зусиль для активізації професійної діяльності, підвищенню ефективності роботи кожного учасника кластера та ефективній територіальній організації продуктивних сил суспільства.

Список використаних джерел

1. *Богуславський Є. І.* Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи / Є. І. Богуславський, Ю. С. Шибалкіна // Зовнішня торгівля: право та економіка. – 2008. – № 4. – С. 83–86.

2. *Дегтяр А. О.* Державно-управлінські рішення: інформаційно-аналітичне та організаційне забезпечення : моногр. / А. О. Дегтяр. – Х. : Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр», 2004. – 224 с.

3. *Дегтяр А. О.* Організаційне забезпечення інформаційно-аналітичного обслуговування органів державної влади у процесі прийняття і реалізації державно-управлінських рішень / А. О. Дегтяр // Статистика України. – 2003. – № 2. – С. 36–39.

4. *Дегтяр А. О.* Моделювання наслідків державно управлінських рішень у фінансово-економічній сфері / А. О. Дегтяр // Право та державне управління : зб. наук. пр. – К. : КПУ, 2011. – № 1 – С. 123–127.

5. Концепція загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування (проект) / Українська Федерація Убезпечення [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://ufu.org.ua/>

6. *Лівак П. Є.* Правове забезпечення фінансування охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец : 12.00.07 / П. Є. Лівак. – Ірпінь, 2010. – 21 с.
7. Про державно-приватне партнерство : Закон України від 01.07.2010 р. № 240 4-VI [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua>
8. Про страхування : Закон України від 18.10.2011 р. № 3925 [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>
9. Про схвалення концепції загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» : розпорядження КМУ від 31.10.2011 р. № 1164-р [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://ovu.com.ua>.
10. Страховий рейтинг [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://insurancetop.com>.
11. Стратегія сталого розвитку Харківської області до 2020: Рішення обласної ради від 23.12.2010 р. [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://www-rada.univer.kharkov.ua/files/strategy.pdf>

Pyvovarov O. V. Voluntary medical insurance assessment to improve public administration mechanisms.

Reviewed by state tariff policy and the level of benefits the insurance market of Ukraine voluntary health insurance and proposed to amend the state regulation of insurance using public-private partnerships and the creation of health clusters.

Key words: mechanisms of governance; health insurance; public-private partnership; the medical cluster.

Пивоваров А. В. Оценка состояния добровольного медицинского страхования для совершенствования механизмов государственного управления.

Оценено состояние тарифной политики и уровень выплат лидеров страхового рынка Украины по договорам добровольного медицинского страхования, предложено внести изменения в государственное регулирование страховой деятельности путем использования механизмов государственно-частного партнерства и создания медицинских кластеров.

Ключевые слова: механизмы государственного управления; медицинское страхование; государственно-частное партнерство, медицинский кластер.