

УДК 368. 02

Чкан І. О.,

кандидат економічних наук, старший викладач Таврійського державного агротехнологічного університету

РОЗВИТОК ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Розглянута актуальна проблема розвитку добровільного медичного страхування в Україні. Охарактеризовано сучасний стан добровільного медичного страхування та запропоновано шляхи подальшого його розвитку.

Ключові слова: страхова медицина, добровільне медичне страхування, страховий медичний поліс.

Рассмотрена актуальная проблема развития добровольного медицинского страхования в Украине. Охарактеризовано современное состояние добровольного медицинского страхования и предложены пути дальнейшего его развития.

Ключевые слова: страховая медицина, добровольное медицинское страхование, страховой медицинский полис.

The issue of the day of development of voluntarily medical insurance is considered in Ukraine. The modern state of voluntarily medical insurance is described and the ways of his further development are offered.

Key words: medico-actuarial science, voluntarily medical insurance, insurance medical policy.

Постановка проблеми. Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування. Медичне страхування – вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку. Медичне страхування застосовується з метою мобілізації та ефективного використання коштів на покриття витрат на медичне обслуговування страхувальників.

Медичне страхування в усьому світі грає роль механізму забезпечення людини якісною, сплаченою медичною допомогою. Наявність поліса добровільного медичного страхування дає можливість одержати кваліфіковану медичну допомогу, сучасну діагностику, якісні медикаменти.

Добровільне медичне страхування – один з видів особистого страхування, який забезпечує можливість повної або часткової виплати коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладу здоров'я відповідно до умов укладеного договору та правил страхування. На цьому етапі розвитку системи охорони здоров'я добровільна форма медичного страхування починає набирати усе більшого значення, незважаючи на низку суттєвих як законодавчо-нормативних, так і соціальних перешкод. Тому подолання цих перешкод та активне залучення населення до добровільного медичного страхування є актуальним питанням у розвитку системи охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питанням цієї проблематики присвячено багато наукових праць українських і зарубіжних фахівців, зокрема: А. Загороднього, В. Борисової, В. Базилевича, О. Губаря, О. Заруби, М. Мниха, С. Осадця, С. Прокоповича, Н. Резника, Т. Артюка, В. Шахова, А. Зубець, І. Краснової, М. Бадока, Д. Бланда та багатьох інших.

Однак окремі аспекти особистого страхування не мають достатнього висвітлення у науковій літературі і потребують більш глибокої наукової розробки. Цим зумовлюється необхідність пошуку нових підходів до вирішення проблем розвитку добровільного особистого страхування як сектора вітчизняного страхового ринку.

Мета і завдання дослідження. Мета роботи – охарактеризувати стан добровільного медичного страхування в Україні та запропонувати заходи щодо подальшого його розвитку.

Завданнями дослідження, згідно з метою, є:

- визначити суть добровільного медичного страхування;
- охарактеризувати стан добровільного медичного страхування в Україні;
- запропонувати шляхи подальшого розвитку цього виду страхування.

Виклад основного матеріалу. Невід'ємною складовою системи страхування є добровільне медичне страхування. Відомо, що добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового. У рамках добровільного медичного страхування передбачається оплата медичних послуг понад програму обов'язкового медичного страхування. Добровільне медичне страхування має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до медичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою добровільного медичного страхування [4].

Важливість розвитку добровільного медичного страхування для країни визначається у його меті та функціях. Так, мета ДМС полягає у наданні гарантій громадянам (застрахованим особам) при виникненні страхового випадку (захворюванні) повної або часткової компенсації страховиком вартості медичної допомоги (медичних послуг) за рахунок коштів страхових резервів, а також фінансування профілактичних заходів. Головні функції, що здійснює добровільне медичне страхування, такі: охо-

рона здоров'я населення, що включає матеріальне відшкодування, лікування, профілактику, розвиток інфраструктури галузі охорони здоров'я згідно зі світовими стандартами, фінансування системи охорони здоров'я [5].

Радянські стереотипи щодо всеохоплюючого державного фінансування медичних потреб людини все більше відходять у минуле і медичні потреби населення все частіше задовольняють послуги страхових компаній у частині добровільного медичного страхування (ДМС). Про це свідчить постійне збільшення попиту на ДМС в Україні. За даними експертів страхового ринку, на кінець 2010 року попит на цю послугу перевищив пропозицію. Перш за все, це пов'язано з погіршенням рівня медичного обслуговування в державних лікувальних закладах, і звідси впливає бажання населення бути більш захищеним та впевненим в отриманні потрібних медичних послуг.

Програми ДМС, залежно від набору послуг та переліку клінік, різні: від мінімального полісу (медичний огляд, лікування застуди) до розширеного (онкологічні захворювання, детальні обстеження). Проте якість цих послуг далеко не завжди виправдовує надії. Наприклад, труднощі можуть виникнути, коли нагально потрібно купити ліки і розраховувати на вчасне відшкодування їхньої вартості від страхової компанії не варто. Внутрішні неузгодженості та відсутність договорів між страховими компаніями, лікарнями та аптеками не повинна впливати на інтереси споживачів страхових та медичних послуг [2].

Незважаючи на збільшення попиту, частка ДМС в загальному обсязі бюджетного фінансування системи охорони здоров'я України становить всього 1,9%, в той час коли в європейських країнах вона сягає від 5% до 20%. Одночасно ДМС – фактично єдина діюча форма медичного страхування в Україні [1].

У деяких країнах ДМС є суттєвою частиною медичної сфери та виконує функцію додаткового важливого джерела її фінансування. Наприклад, у США ДМС забезпечує приблизно 40% загальних видатків на медичне забезпечення населення. При цьому частка таких видатків є однією з найбільших у світі – 14% величини ВВП країни [1].

За висновками експертів, за програмами добровільного медичного страхування в Україні застраховано не більше ніж 2% населення. Більшість населення застраховані ДМС в рамках корпоративного страхування. І саме за рахунок корпоративного спрямування відбувається розвиток ДМС. Справа в тому, що при страхуванні колективу страхування охоплюються як здорові, так і хворі люди, таким чином зменшується ймовірність настання страхового випадку. Також корпоративний поліс ДМС доступніший у цій категорії в порівнянні з індивідуальним полісом. Наприклад, за поліс медичного страхування з якісним медичним супроводом та страховими виплатами в 50 тис. грн громадянину у віці від 17 до 36 років потрібно викласти приблизно 6 тис. грн, а подібна програма в рамках корпоративного страхування обійдеться у два рази дешевше.

Добровільне медичне страхування є гарною мотивацією не тільки для утримання співробітників, але й аргументованою статтею поліпшення якості роботи персоналу.

Сьогодні медичну страховку з мінімальним набором послуг можна придбати за 400 грн, який покриває тільки послуги швидкої допомоги та невідкладний стаціонар, а поліс з оптимальним співвідношенням ціна/відшкодування ризиків обійдеться приблизно в 3-6 тис. грн на рік, який, окрім невідкладної допомоги, включає амбулаторно-поліклінічне обслуговування, медикаментозне забезпечення при амбулаторному лікуванні, а також стоматологію. Найдешевші поліси ДМС, які відшкодовують тільки оплату медикаментів, обійдуться українцю в 30 грн/місяць.

Незважаючи на численні програми та, нібито, доступні страхові програми, деякі страхові компанії вводять обмеження щодо отримання медичної допомоги, що, наприклад, проявляється в обмеженні днів перебування на стаціонарі, кількості звернень до лікарні, встановленні франшизи.

Державне регулювання питань страхової медицини має внести низку правок для вдосконалення діяльності страхових компаній та захисту інтересів громадян. Основне завдання державного регулятора – налагодити систему таким чином, щоб кожна застрахована особа гарантовано і без зайвої біганини отримувала повний спектр послуг, передбачений страховим договором [2].

Створення економічних моделей на макрорівні допоможе досягнути вирішення макроекономічних явищ у системі охорони здоров'я, тобто починаючи від поліпшення якості страхування в окремо взятій страховій компанії призведе до збільшення фінансування і розвитку медичної галузі в цілому.

Місце ДМС у житті країни значною мірою визначається впливом державних органів влади. За останні роки розроблялось багато проектів розвитку медичного страхування в Україні. Один з них запропонований Лігою страхових організацій України. Саме в ньому в раціональних пропорціях розраховано розподіл частини фінансування медицини з різних джерел, включаючи обов'язкове страхування та добровільне медичне страхування. Але саме цей проект експерти назвали досить ринковим та тим, що випереджає економічні реалії України. Найбільш привабливими стали проекти системи медичного страхування, при яких страховики в особі держави, роботодавців будуть робити відрахування в обов'язковий соціальний фонд страхування або інше об'єднання. За прогнозами експертів, при

такій схемі страхувальники не будуть мати ніяких гарантій ефективного використання цих коштів, оскільки далі грошові потоки будуть знаходитись під контролем не реформованої системи медичного забезпечення Міністерства охорони здоров'я. Це призведе до того, що галузь поглине всі ресурси, не покращивши якість обслуговування. Прогнозні розрахунки позують, що, якщо держава залишить бюджетні кошти для фінансування медичної галузі на рівні 21 млрд грн та додатково вирішить ввести 5% податок з доходів фізичних осіб, це не дозволить відшкодувати необхідні витрати на систему охорони здоров'я [1].

Перепоною для розвитку добровільного медичного страхування в такій формі, яка сьогодні існує в нашій державі, є низька поінформованість населення про переваги та недоліки медичного страхування як джерела фінансування системи охорони здоров'я. Про це свідчать результати досліджень, проведених Київським міжнародним інститутом соціологічних досліджень (КМІС) та Асоціації психіатрів України. Наведемо деякі дані зазначених вище досліджень. Серед тих, хто отримав вищу освіту, кількість тих, хто обирає бюджетну та страхову моделі, практично однакова – 39% і 36% відповідно. В той час, як серед осіб з неповною середньою освітою бюджетну систему обирає 64%, а страхову – лише 10%. Також ставлення до страхової медицини залежить і від віку респондентів: серед людей від 18 до 29 років обирають страхову модель 34 %, а серед представників старших вікових груп – 9%. Ситуація загострюється за умови української нації, що старіє [3].

Висновки. Підсумовуючи вищенаведене та враховуючи всі проблеми розвитку ДМС, можна зазначити, що добровільне медичне страхування останні роки досить добре розвивається, і для найкращого “спокійного” його розвитку та розроблення ефективних конкурентоспроможних продуктів для індивідуального страхування пропонується:

- збільшити обсяги фінансування медичної сфери, що приведе до довіри населення до державних медичних закладів і таким чином підвищить кількість укладання договорів з ДМС;
- зменшення податкового тягаря для страхових компаній, які займаються ДМС;
- підвищення якості надання страхових послуг. Це може бути досягнуте таким чином, щоб зосередити цей вид страхування у найбільших лідерів страхового ринку з ДМС та надати їм можливість прикласти максимум зусиль з підвищення рівня обслуговування;
- збільшити доступність населення до полісів страхування з ДМС шляхом зменшення тарифної ставки та оптимізації переліку послуг таких полісів, а також включення додаткових послуг;

Добровільне медичне страхування – важлива складова майбутнього вітчизняного страхового ринку. Оскільки найближчим часом Україна змушена буде перейти на обов'язкове медичне страхування, що, своєю чергою, підвищить інтерес до ДМС з боку населення. Тому розвиток добровільного медичного страхування залишається сьогодні єдиною формою реально діючого та ефективного фінансування медичних потреб українського населення, яка все ж таки потребує пильної уваги та належної оцінки з боку суспільства.

Література:

1. ДМС – единственная фактически действующая форма медицинского страхования в Украине [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.forinsurer.com>.
2. Медичне страхування: новий погляд на старі проблеми. Урядовий кур'єр. – 23 березня 2012 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukurier.gov.ua>.
3. Гришан Ю. Побудова системи управління добровільним медичним страхуванням в умовах економічної кризи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.illichivska.com.ua>.
4. Страхування : Підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К. : КНЕУ, 2002. – 599 с.
5. Тарасова Н. А. Шляхи вдосконалення проведення добровільного медичного страхування / Н. А. Тарасова // Культура народів Причорномор'я. – 2005. – № 57. – Т. 2. – С. 52-54.