

А.В. Скороход (Київ)

# МОЖЛИВОСТІ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

*Проаналізовано запровадження різних форм медичного страхування в країнах Європи. Обґрунтовано можливість запровадження добровільного медичного страхування в Україні.*

**Ключові слова:** добровільне медичне страхування, Україна, Європа.

У доповідях Всесвітньої організації охорони здоров'я показано, що добровільне медичне страхування (ДМС) є додатковим джерелом фінансування охорони здоров'я у країнах Європи. Доля населення, яке охоплене ДМС, в різних країнах не однакова. Замісна модель ДМС поширена в Австрії на 0,2% населення, а в Нідерландах – на 24,7%. Дані щодо поширення розширеного і паралельного ДМС є менш порівнюваними частково внаслідок того, що ці два типи страхування не завжди різняться, а, зокрема, в обсягах страхування. в тих державах-членах, де переважає розширена модель ДМС, рівні охоплення становлять 20–70%. у Франції в 2000 р. введено безоплатне розширене ДМС для людей з низьким рівнем доходу, що збільшило охоплення населення з 85% до 94%. у країнах, де найбільш поширене паралельне ДМС, охоплення, як правило, становить близько 10% населення [5].

Подальший розвиток цього виду страхування і розширення його використання активно дискутується в країнах Європейського Союзу, оскільки воно, з одного боку, сприяє збільшенню притоку коштів в охорону здоров'я, розвитку високих медичних технологій і конкуренції серед постачальників медичних послуг, а з іншого, – обмежує доступ бідних прошарків населення до певних видів медичної допомоги [2].

Питання запровадження ДМС як допоміжного джерела фінансування висвітлені в окремих роботах українських і закордонних авторів [3;6;10;12].

Сьогодні в Україні ДМС розвивається шляхом корпоративного ДМС, коли великі компанії укладають угоди зі страховими організаціями на надання страхових послуг працівникам цих компаній. Такий вид ДМС поширюється і серед підприємств малого та середнього бізнесу. Сьогодні він охоплює близько 80% ринку ДМС [7].

Водночас, є певні випадки функціонування паралельного типу ДМС, які здійснюються деякими великими страховими організаціями, наприклад, СК «Нафтогазстрах», яка є основним постачальником страхових послуг для «Укрзалізниці» [8]. Цікавим є досвід запровадження ДМС на Маріупольському металургійному комбінаті імені Ілліча. Наприклад, у 2008 р. СТ «Іллічівське» врегулювала 120 тис. страхових випадків на загальну суму 25,5 млн грн [1].

**Мета роботи** – на основі проведеного аналізу стану проблеми визначити правові основи запровадження ДМС в Україні на засадах бюджетно-страхової медицини.

При проведенні дослідження використано **метод** бібліографічного аналізу.

## Результати дослідження та їх обговорення

Згідно із законодавчими актами України, медичне страхування – одна з організаційно-правових форм соціального захисту громадян у сфері охорони здоров'я. Таким чином, ДМС можна визначити як систему правових, економічних і організаційних заходів, організованих державою, щодо компенсації та/або мінімізації наслідків змін матеріального і/або соціального стану громадян внаслідок необхідності отримання медичної допомоги і набуття інших соціальних ризиків, які підлягають обов'язковому соціальному страхуванню.

Отже, ДМС, яке регулюється державою, – це система державних гарантій у сфері надання громадянам медичної допомоги, що фінансуються за рахунок обов'язкових страхових внесків та платежів юридичних осіб і громадян, відповідно до порядку та розмірів, які встановлюються законодавством України.

Сьогодні дискусійним є питання щодо необхідності регулювання систем державного соціального медичного страхування та добровільного страхування одним законом.

У випадку невключення ДМС у законодавчі акти, які регулюють медичне страхування, цей вид страхування може практично виявитися поза правовим полем. Медичне страхування істотно різниться від інших видів страхування. Це пов'язано з тим, що функції страхових організацій у системі ДМС передбачають не тільки виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, але й організацію медичної допомоги застрахованим; контроль обсягів і якості медичної допомоги; захист інтересів застрахованих у разі неякісної медичної допомоги. Як правило, відшкодування при ДМС страхові організації виплачують безпосередньо у вигляді оплати рахунків закладів охорони здоров'я за надані застрахованим медичні послуги, що потребує наявності системи відповідних договорів між страховими організаціями і закладами. Такі додаткові функції страхових організацій не передбачені і не регламентуються Законом «Про страхування», однак вони багато в чому впливають на своєчасність і якість медичної допомоги.

Необхідність спеціального правового регулювання в системі ДМС пов'язана з тим, що роль цього виду страхування у фінансуванні медичної допомоги громадянам зростає з кожним роком. За оцінками експертів, сьогодні близько 75% громадян готові витратити 5–10% доходу на оплату медичної допомоги [11]. З огляду на збільшення обсягу платних медичних послуг у країні вкрай важливо, щоб кошти від їх надання надходили у заклади охорони здоров'я на легальній основі, через систему медичного страхування, а не збільшували тіньовий обіг коштів в економіці.

В Україні на медицину виділяється лише 3% суспільних коштів від ВВП, незначна частка покривається ДМС, а все інше – це неофіційні платежі населення. За даними опитування, проведеного у листопаді 2010 р., за власний рахунок лікується 72,6% населення України, 16,8% займаються самолікуванням і 4,7% мають страховий поліс [4].

Невисокий рівень фінансування економіки України, низький рівень ВВП, інвестиційна дуже помірна привабливість нашої держави є факторами, які негативно впливають на формування ринку ДМС. в Україні застраховано близько 10% ризиків, тоді як у більшості розвинутих країн світу – 90–95%. Частка українського страхового ринку в загальноєвропейському обсязі страхових послуг становить 0,05%. Водночас, в Україні проживає близько 7% населення Європи. А за страхуванням життя Україна знаходиться на 83-му місці у світі [9]. ДМС у державі не користується попитом у населення. Частка такого виду страхування в загальному обсязі страхового ринку становить усього 2,6%.

При цьому страхувальниками є переважно корпоративні клієнти, тобто роботодавці, які страхують своїх працівників. Такий недостатній розвиток ДМС обумовлений насамперед незацікавленістю самих страховиків. По-перше, це пов'язано зі складністю такого виду страхування за мінімальної рентабельності (рівень страхових виплат 65–70% і вище). По-друге, страховику доводиться йти на істотні витрати для того, щоб почати створювати сервісне обслуговування своїх клієнтів, оскільки наявна мережа медичних закладів не спроможна це забезпечити. По-третє, населення внаслідок низького рівня життя і низької культури в сфері охорони власного здоров'я не виявляє зацікавленості у медичному страхуванні. Таке ставлення до медичного страхування обумовлено і традиційною доступністю медичних послуг з «тіньового ринку». Економічно такий спосіб організації лікування більш вигідний і зрозумілий для пацієнта. По-четверте, держава не підтримує цього виду медичного страхування і механізми його розвитку.

Безперервне медичне страхування передбачає поліклінічне обслуговування застрахованого (включаючи й аптечне), стаціонарне обслуговування, послуги невідкладної медичної допомоги, а також стоматологічну допомогу. Воно проводиться на випадок захворювання, яке триває не менш як два тижні. При цьому договори страхування укладаються на строк не менш як три роки. у разі страхового випадку передбачаються послідовні виплати застрахованому в межах терміну та місця дії договору страхування протягом періоду захворювання.

Закон України «Про страхування», введений в дію Постановою Верховної Ради України від 07.03.1996 р., передбачає медичне страхування в обов'язковій та добровільній формах.

Вибір форми медичного страхування в кожній країні залежить від конкретних економічних і культурно-історичних умов, від особливостей демографічних і соціальних показників, рівня захворюваності та інших факторів, які характеризують загальний стан здоров'я і рівень медичного обслуговування.

Безперечно, запровадження ДМС у вигляді моделі бюджетно-страхової медицини має свої позитивні та негативні сторони. Набутий досвід свідчить, що насамперед слід розробити низку нормативних заходів, які б прискорили такий процес. По-перше, потрібно створити відповідні класифікатори медичних послуг, процедур і хірургічних операцій, а також запровадити довідник тарифів на такі медичні послуги. По-друге, необхідно застосовувати медичні стандарти, клінічні протоколи, систему контролю якості медичних послуг. Водночас, досі ще не визначена сама дефініція «медична послуга». Але щоб все це запрацювало, потрібно відповідне інформаційно-програмне забезпечення для підтримки діяльності такої моделі. Це обумовлено тим,

що при наданні страхових послуг важливо вести постійний облік їх надання, контролювати правильність і відповідність стандартам, моніторувати виконання індикаторів якості тощо.

### Висновки

Отже, запровадження ДМС в Україні потребує доопрацювання нормативно-правової бази в частині розробки медичних стандартів, низки відповідних

класифікаторів і сучасного інформаційного забезпечення.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у продовженні вивчення ринку послуг ДМС для встановлення перспективних напрямів і тенденцій розвитку такого виду страхування, в удосконаленні нормативно-методичної бази, спрямованої на підвищення фінансової надійності страхових компаній, а також страхової культури населення.

### Список літератури

1. Гришан Ю. Проблеми та ефективні шляхи реформування медичного страхування в Україні / Ю. Гришан // Вісник Київського національного університету ім. Т.Г. Шевченка. – 2009. – Вип. 112. – С. 22–24.
2. Добровольное медицинское страхование в Европейском Союзе. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ / Open University Press, 2004. – 208 с.
3. Кісельов Є. М. Актуальні проблеми розвитку медичного страхування в Україні / Є. М. Кісельов, С. В. Бурлаєнко, І. Г. Кірпа // Фінансові послуги. – 2009. – № 1. – С. 24–27.
4. Котова С. Проблеми запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування в Україні / С. Котова // Економічний аналіз. – 2010. – Вип. 6. – С. 91–95.
5. Моссиалос Э. Добровольное медицинское страхование в странах Европейского Союза / Э. Моссиалос, С. Томпсон. – М. : Весь мир, 2006. – 226 с.
6. Нагайчук Н. Г. Суб'єктна складова добровільного медичного страхування / Н. Г. Нагайчук // Вісник КНТЕУ. – 2006. – № 1. – С. 64–69.
7. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2010 році : стат. бюл. Державної служби статистики України. – К, 2012. – 150 с.
8. 50 грн за здоров'я – це багато чи мало // Львівський залізничник [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://railway.lviv.ua/fileadmin/gazeta/2011/N48/2011-48-07.pdf>. – Назва з екрана.
9. Состояние медицинского страхования в Украине // Общественное движение «Новая инициатива». – 2011. – 31 января. – 8 с.
10. Стецюк Т. І. Показники розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні / Т. І. Стецюк // Наука й економіка. – 2009. – № 4 (16), Т. 1. – С. 143–147.
11. Финансирование систем здравоохранения. Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. – ВОЗ, 2010. – 20 с.
12. Черешнюк Г. С. Проблеми впровадження добровільного медичного страхування та шляхи їх розв'язання / Г. С. Черешнюк, І. В. Сергета // Фінансові послуги. – 2006. – № 2. – С. 22–26.

Дата надходження рукопису до редакції: 11.04.2013 р.

### Возможности внедрения добровольного медицинского страхования в Украине

*А.В. Скороход* (Київ)

Проанализировано внедрение разных форм медицинского страхования в странах Европы. Обоснована возможность внедрения добровольного медицинского страхования в Украине.

**Ключевые слова:** добровольное медицинское страхование, Украина, Европа.

### Possibility of introducing voluntary health insurance in Ukraine

*A.V. Skorohod* (Kyiv)

The introduction of various forms of health insurance in Europe have been analyzed. The possibility of introducing voluntary health insurance in Ukraine has been grounded.

**Key words:** voluntary health insurance, Ukraine, Europe.