

УДК: 369.03

НІКІТЧИНА О.В.

м. Житомир

РОЛЬ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ У ФІНАНСУВАННІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Анотація. Визначено основні проблеми системи охорони здоров'я в Україні та запропоновано шляхи їх вирішення. Досліджено сучасний стан українського ринку добровільного медичного страхування, а також проведено паралелі між шляхами розвитку ринків добровільного медичного страхування України та Латвії. Запропоновано заходи, які сприятимуть покращенню медичного забезпечення і розвитку медичного страхування.

Ключові слова: медичне страхування, система охорони здоров'я України, добровільне медичне страхування.

Аннотация. Определены основные проблемы системы здравоохранения в Украине и предложены пути их решения. Исследовано современное состояние украинского рынка добровольного медицинского страхования, а также проведены параллели между путями развития рынков добровольного медицинского страхования Украины и Латвии. Предложены мероприятия, которые будут способствовать улучшению медицинского обеспечения и развития медицинского страхования.

Ключевые слова: медицинское страхование, система здравоохранения Украины, добровольное медицинское страхование.

Abstract. The main problems of the health system in Ukraine and the ways of solving these problems. The modern state of Ukrainian market of voluntary health insurance, and held parallels between the paths of voluntary health insurance markets Ukraine and Latvia. The measures aimed at improving medical support and development of health insurance.

Key words: medical insurance, medical care Ukraine, voluntary medical insurance.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Добровільне медичне страхування має на меті забезпечити страхувальникові 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. Проблеми, з якими стикаються страхові компанії, що займаються добровільним медичним страхуванням, спричинені низкою чинників, серед яких – економічна ситуація, жорстка конкуренція, високий рівень безробіття, низький рівень платоспроможності населення, недосконалі законодавчі акти, неузгодженість економічних інтересів суб'єктів страхового ринку. На розвиток медичного страхування впливає стан системи охорони здоров'я України, який є незадовільним. Це пов'язано з недостатнім фінансуванням медичної галузі з боку держави, відсутністю законодавчого регулювання медичного страхування, з низьким рівнем якості медичних послуг, застарілим медичним обладнанням, з неконтрольованим зростанням цін на медичні послуги та фармацевтичну продукцію. Проблеми у медичному страхуванні для України і кожного громадянина є дуже актуальними і потребують негайного вирішення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Дослідженням проблем медичного страхування

займалось багато відомих учених-економістів, таких як О. Виноградова, Е. Писанець, М. Поліщук, В. Рудий, О. Сидорчук, Л. Сизоненко, В. Черкесова, В. Черненко. За останні роки було висунено на розгляд безліч законодавчих проєктів, що стосуються медичного страхування, проте, жоден з них не був прийнятий.

Мета статті. Метою роботи є дослідження ролі добровільного медичного страхування у фінансуванні охорони здоров'я в Україні та країнах Європи, оцінка українського ринку ДМС, а також співставлення ринків ДМС України та Латвії (яку було обрано у якості рольової моделі через схожість систем надання медичної допомоги населенню), визначити переваги та недоліки запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування.

Виклад основного матеріалу з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Однією з ознак добробуту суспільства є здатність держави забезпечувати охорону здоров'я своїх громадян. Державна система охорони здоров'я пропонує однаковий рівень медичних послуг для всіх груп осіб, втім, дуже часто ці послуги задовольняють потреби населення не повністю. По суті, ДМС є актуальним для середнього класу, який готовий понести додаткові витрати в обмін на вищу якість медичних послуг, які він може отримати у випадку погіршення стану здоров'я. В свою чергу, страхові компанії, які пропонують населенню поліси ДМС, несуть відповідальність

за кожний страховий випадок, гарантуючи повноцінну діагностику, коректний діагноз та лікування.

Страхове покриття при ДМС визначається попередньо встановленою сумою, в межах якої оплачується об’єм конкретних медичних витрат застрахованої особи в період дії договору. Програми ДМС відрізняються набором захворювань, місцем та методами лікування, медикаментозним забезпеченням, сервісним обслуговуванням та умовами реабілітації. Зазначені чинники визначають вартість страхової програми, а страховий тариф додатково залежить від віку, статі та стану здоров’я застрахованого [4].

Необхідно також мати на увазі, що розвиток ДМС в державі не лише забезпечує надання якісних медичних послуг населенню, але і позитивно впливає на добробут нації (рис. 1).

Як видно з рис. 1, домогосподарства мають у розпорядженні певну суму ресурсів, які вони бажано використовувати максимально корисно. Одним із ризиків, який має кожна особа – ризик захворіти та понести значні матеріальні витрати, пов’язані із лікуванням. ДМС є інструментом захисту домогосподарств від подібних витрат. Результатами придбання медичної страховки особою є: 1) захист від незапланованих витрат на лікування; 2) можливість забезпечення звичного рівня споживання; 3) гарантія вчасного отримання необхідних медичних послуг.

Досить цікавими є статистичні дані щодо внесків ДМС у загальну суму витрат на охорону здоров’я в різних країнах світу. На рис. 2 представлено країни, в яких за рахунок ДМС фінансується більше 10% витрат, пов’язаних з охороною здоров’я.

Лідерами ринку ДМС є ПАР, країни американського континенту – США, Уругвай, Бразилія, Чилі, Канада тощо. Це пов’язано передусім із системою охорони здоров’я, яка історично склалася в країнах, а саме домінуванням платної медицини.

Щодо Франції, система охорони здоров’я якої вважається кращою в світі, тому, що в державі функціонує обов’язкове національне медичне страхування,

яке в багатьох випадках “підкріплюється” ДМС (85% населення країни мають додаткову страховку). Втім, не всі європейські країни мають таку систему охорони здоров’я, яка б звільняла населення від додаткових медичних витрат (рис. 3).

Як видно з рис. 3, наявність в країні обов’язкового медичного страхування (приклади Франції, Німеччини, Нідерландів) або державного фінансування охорони здоров’я (Великобританія, Латвія тощо), не означає безоплатність медицини (без врахування вартості полісу ОМС для застрахованого). Правильно побудована система ДМС може оптимізувати медичні витрати. Наприклад, у Франції частка ДМС значно перевищує частку додаткових кишенькових витрат (out-of pocket spending), в Німеччині та Нідерландах ДМС та кишенькові витрати майже однакові.

Показовим для України може бути приклад Латвії, в якій, як і в нашій державі, населення де-юре має право на безкоштовне медичне обслуговування. Де-факто якість державних медичних послуг є низькою, тому альтернативою безкоштовної медицини виступає платна медицина, в системі якої працюють більш кваліфіковані кадри, яка використовує новітні препарати та є краще оснащеною. Мінусом платної медицини є її висока вартість, проте ДМС може значно скоротити витрати населення на лікування [3].

Згідно зі статтею 49 Конституції України, держава гарантує громадянам країни безкоштовну медичну допомогу у державних та комунальних закладах охорони здоров’я та передбачає, що охорона здоров’я забезпечується державним фінансуванням відповідних програм. Попри це стан здоров’я населення України на сучасному етапі розвитку оцінюється як незадовільний. Про це свідчить зменшення кількості населення з 52 млн. у 1991 р. до 43 млн. у 2014 р. До 2030 р. в Україні може залишитися лише 30 млн. осіб, згідно з прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров’я щодо демографічної ситуації в Україні. Також в Україні значно нижча тривалість життя населення порівняно з зарубіжними країнами (табл. 2).

Таблиця 1.

Класифікація ризиків добровільного медичного страхування

Фактор ризику	Індивідуальні договори	Корпоративні (колективні) договори	
		з невеликою кількістю учасників	з великою кількістю учасників
Вік (вікові групи)	+	+	+
Стать	+	-	-
Сімейний стан	+	+	+
Місце проживання	+	+	+
Професія	+	+	-
Галузева належність працедавця	-	+	+
Зріст і вага	+	-	-
Курить / не курить	+	-	-
Історія хвороби	+	+	-
Кількість учасників	-	+	+
Дані щодо виплат у групі	-	+	+
Умови договору	+	+	+

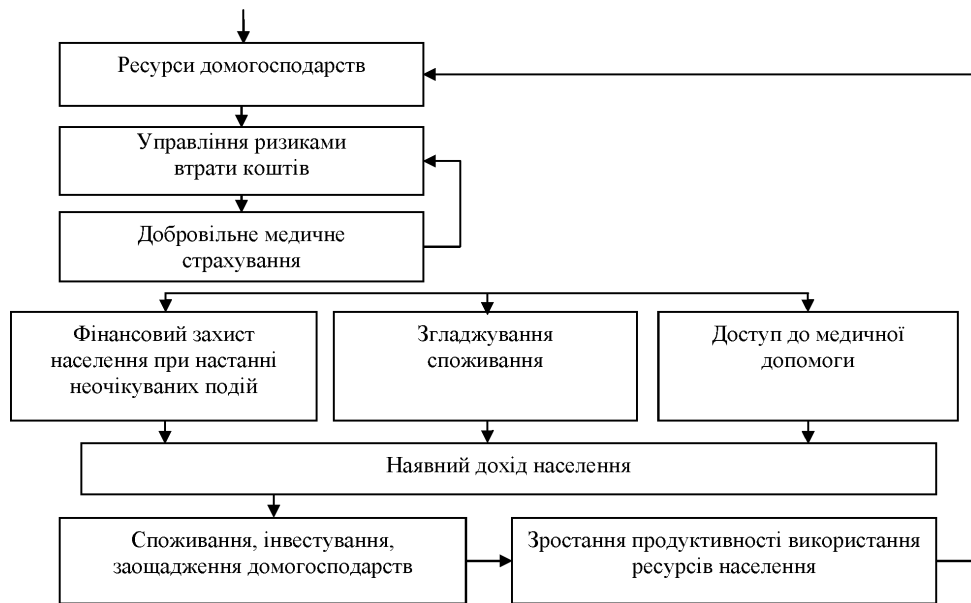


Рис. 1. Вплив ДМС на економічні процеси [14]

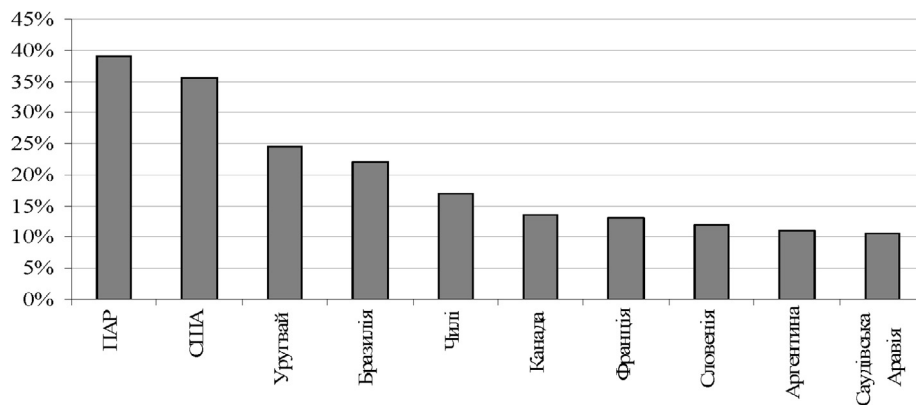


Рис. 2. Країни, в яких у 2013 р. ДМС покривало більше 10% витрат на охорону здоров'я [12]

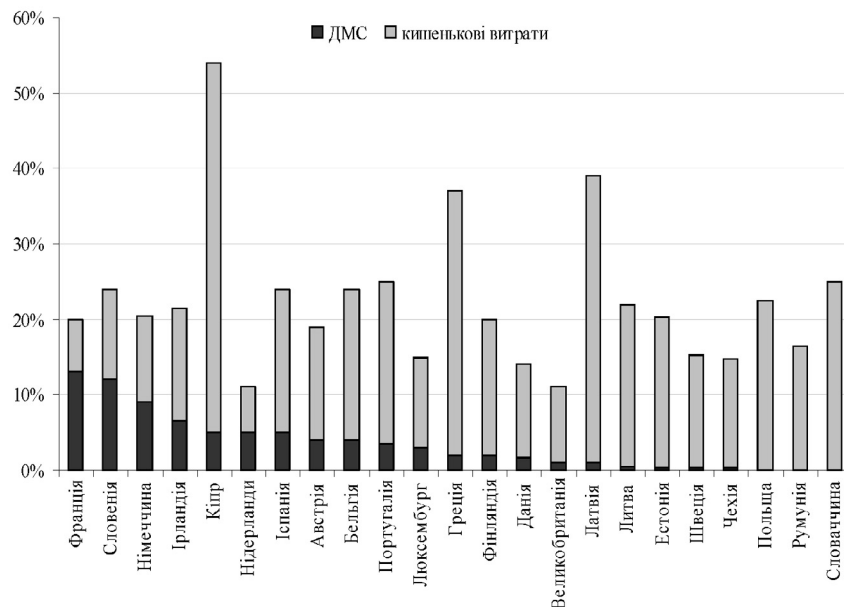


Рис. 3. Частка ДМС та кишенькових витрат населення у загальних медичних витратах в деяких країнах Європи

Такий критичний стан здоров'я громадян пов'язаний насамперед з проблемами у системі охорони здоров'я України. До основних проблем існуючої системи охорони здоров'я в Україні можна зарахувати: недостатнє фінансування системи охорони здоров'я України, неефективність структури медичного обслуговування, низька якість медичних послуг та медичної допомоги, низька якість та високі ціни на фармацевтичну продукцію.

Недостатнє фінансування системи охорони здоров'я вважається однією з основних проблем національної системи охорони здоров'я. На рис. 4 зображена динаміка витрат Державного бюджету на охорону здоров'я, і за останні роки спостерігається позитивна тенденція.

Проте, більшість витрат на охорону здоров'я припадає на заробітну плату медичних працівників. При цьому середня зарплата лікаря становить 1600 грн.

Таблиця 2.
Порівняння середньої очікуваної тривалості життя населення України та зарубіжних країн у 2014 р.

Країни	Очікувана тривалість життя	
	чоловіки	жінки
Україна	62 р. 9 м.	73 р. 10 м.
Франція	77 р. 7 м.	84 р. 8 м.
Польща	71 р. 4 м.	79 р. 9 м.
Нідерланди	77 р. 9 м.	82 р.
Росія	60 р. 3 м.	73 р. 2 м.

Таблиця 3.
Показники здоров'я населення України та країн Європейського Союзу у 2014 р.

Показники	Україна	ЄС
Смертність на 1000 населення	16,6	9,3
Очікувана тривалість життя, років	68	79
Очікувана тривалість життя чоловіків	62,4	76
Очікувана тривалість життя жінок	73	82
Захворюваність на туберкульоз, на 100000 тис. населення	84	15,1
Смертність від туберкульозу, на 100000 тис. населення	22	1
Захворюваність на ВІЛ, на 100000 тис. населення	29	5,4

Звичайно ж, за такого низького фінансування держава не може забезпечувати належний медичний захист, тому в безкоштовній медицині все частіше з'являються платні медичні послуги.

Україна може скористатися досвідом функціонування та розвитку ДМС в Латвії через схожість сформованих систем охорони здоров'я. На сьогоднішній день фінансування охорони здоров'я в нашій країні наполовину здійснюється державою (сформована система безкоштовної медицини), та наполовину безпосередньо за рахунок населення.

Взагалі, динаміка росту українського ринку ДМС – чи не найбільша у порівнянні з іншими видами страхування. Це пов'язано з тим, що на сьогоднішній день ринок розвинутий ще слабо, втім, він має великий потенціал розвитку в нашій країні. Багато компаній страхують своїх працівників, забезпечуючи їм соціальний пакет (на сьогодні корпоративне медичне страхування є чи не найбільшим інструментом мотивації персоналу). Навіть в деяких країнах ЄС даний вид страхування розвивається не так швидко. Наприклад, Польща аналізує український досвід ДМС з метою його використання у себе [7].

За даними Forinsurer [6], середня вартість ДМС дорослого – 5500 грн. на рік, а дитини – 7500 грн., цей тариф включає покриття 100-150 тис. грн. без франшизи та обслуговування у VIP-клініках (рівня “Борис”, “Добробут” та “Медиком”). Компаніями-лідерами з корпоративного медичного страхування є Провідна, UNIQA, ІНГО Україна, Альфа Страхування та АСКА. Показовим також є те, що 60% премій, отриманих від ДМС на українському ринку, припадають на 10 компаній-лідерів даного ринку. Сума страхових премій по ДМС за 1-й квартал 2014 р. зросла на 20% – до 450 млн. грн., було укладено 800 тис. договорів, що на 11% більше ніж роком раніше, виплачено 270 млн. грн. страхових відшкодувань (на 10% більше).

На сьогоднішній день, на жаль, на українському ринку ДМС нерідко трапляються випадки шахрайства. Так, лікарі та працівники лікарень, діагностичних центрів та клінік можуть виставляти рахунки за процедури, які фактично не проводилися, списувати медикаменти та оформлювати документи про відвідування пацієнтом клініки [1].

Одним зі шляхів вирішення проблемної ситуації може бути зміна зобов'язань держави щодо надання безкоштовних медичних послуг населенню. У деяких

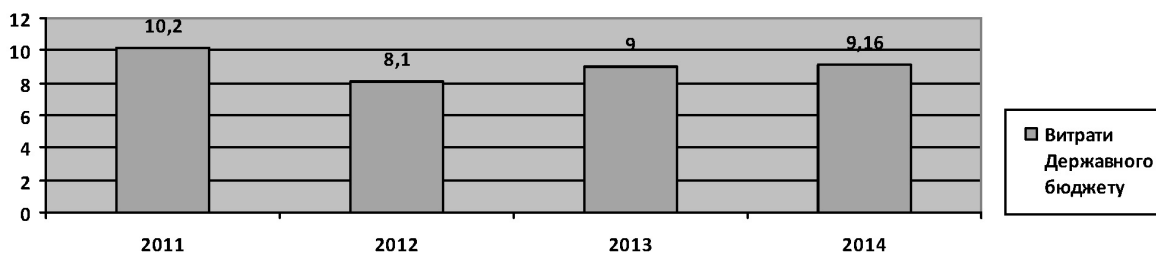


Рис. 4. Витрати Державного бюджету України на охорону здоров'я у 2011–2014 рр., млрд. грн.

країнах Центральної та Східної Європи встановили певну вартість медичних послуг. В Естонії огляд лікаря становить приблизно 0,4\$. У Чехії введено плату за лікарняне обслуговування у розмірі 2,3\$ за день перебування у лікарні та оплату швидкої допомоги – приблизно 2\$ за виклик. У Польщі та Румунії введені платні ліки. У Латвії уряд прийняв постанову про встановлення часткової оплати медичних послуг (до 25%). Безкоштовними у країні залишається медична допомога дітям та інвалідам, а також невідкладна допомога [1].

Ще однією доволі вагомою проблемою є неефективність структури медичного обслуговування. Кількість стаціонарних закладів та лікарняних ліжок в Україні є надлишковою. Чисельність стаціонарів більше ніж у 2 рази перевищує аналогічний показник у країнах Європи, а це призводить до розпорошення ресурсів та низької якості медичного забезпечення. Загальна забезпеченість ліжками на 10 000 населення (незважаючи на те, що в Україні відбулося скорочення ліжкового фонду майже на третину) залишається доволі високою [2].

Дуже болючою проблемою для України є низька якість медичних послуг та медичної допомоги. Населення незадоволене якістю наданих їм послуг, щодня 30% діагнозів ставиться неправильно, у деяких випадках неправильне лікування призводить до летальних наслідків. У державних медичних закладах техніка застаріла на 60-70%, обладнання використовується 20-25 років, що у 2-3 рази перевищує можливий термін його використання.

Впродовж останніх років населення усе частіше починає звертатись до приватних клінік за медичними послугами. В Україні платну медичну допомогу надають такі служби невідкладної допомоги та приватні клініки: "Медіком", "Борис", "Вітацел", "Медєя". Також відкривається багато приватних діагностичних центрів, лабораторій, стоматологічних кабінетів. Послуги, які пропонують медичні лабораторії, включають величезний спектр досліджень, зробити, які у державних клініках неможливо, або необхідно чекати місяцями в черзі. Це швидка діагностика інфекцій, наркологічні дослідження, гормональні дослідження, імунологічні дослідження, ревматологічні дослідження тощо.

Ще однією, але не менш важливою проблемою є низька якість та високі ціни на фармацевтичну продукцію. В країні немає контролю з боку держави за націнками на ліки та їхньою якістю, відсутня система виявлення та обліку фальсифікованих препаратів, однак за даними ВООЗ, їх питома вага сягає 20%. Вирішення цієї проблеми може відбутись лише за створення системи державного контролю за цінами та якістю на фармацевтичну продукцію.

Такий незадовільний стан охорони здоров'я та медичних послуг в Україні пов'язаний з відсутністю

закону про медичне страхування, неефективною існуючою системою охорони здоров'я.

Медичне страхування забезпечує право громадян, які працюють, і членів їх сімей на кваліфіковане медичне обслуговування, матеріальне забезпечення у разі настання хвороби. За останні десять років було підготовлено понад десять законопроектів щодо обов'язкового медичного страхування, але жоден з них не був прийнятий у парламенті. Науковці, політики, економісти визначають різні чинники, що гальмують запровадження обов'язкового медичного страхування. З боку держави – це неготовність медицини, дефіцит бюджету. З боку роботодавців – неготовність сплачувати страхові внески, бо це несе додаткові навантаження на фонд оплати праці.

Отже, в Україні набуває розвитку добровільне медичне страхування, яке виступає одним із видів особистого страхування, що забезпечує можливість повної або часткової виплати коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі погіршення стану здоров'я, відповідно до умов укладеного договору та правил страхування. Таким чином, застрахувавши своє здоров'я в українській страховій компанії, яка серйозно займається добровільним медичним страхуванням, наші співвітчизники мають право розраховувати на своєчасну і кваліфіковану медичну допомогу.

Висновки і перспективи подальших розробок у даному напрямі. Законодавці у найближчому майбутньому повинні запропонувати такий проект медичного страхування, який би надавав можливість кожному громадянину отримувати належне медичне забезпечення за помірні кошти. Держава має більше вкладати коштів у розвиток медичної галузі, оскільки існує обладнання застаріле, необхідно шукати інвесторів, щоб закупити сучасне медичне технологічне устаткування для діагностики та лікування. Щоб медичне страхування в Україні гарантувало кожному право на належне медичне забезпечення, необхідно здійснити багато заходів:

- зробити деякі послуги державних медичних закладів платними для акумуляції коштів на оновлення медичного обладнання;
- здійснити реструктуризацію лікувальних закладів з урахуванням потреб кожного регіону;
- посилити контроль над якістю медичних послуг, провести акредитацію медичних закладів;
- удосконалити систему державного контролю за цінами та якістю фармацевтичної продукції;
- підвищити заробітну плату лікарям відповідно до рівня кваліфікації та професіоналізму;
- запровадити обов'язкові щорічні медичні огляди громадян з метою профілактики важких захворювань;
- зробити медичне страхування доступним для кожного громадянина.

ЛІТЕРАТУРА

1. В Украине процветает страховое мошенничество в медицинском страховании [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://med-insurance.com.ua /review/318>
2. Грищенко Н. Б. Добровольное медицинское страхование. Основы современной практики [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.econ.asu.ru/lib/d_strakh.pdf
3. Добровольное медицинское страхование в Латвии [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.riga-re.com/strah_news/10-dobrovolnoe -medicinskoe-strahovanie-v-latvii.htm
4. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір // Новості медицини і фармації. – Донецьк, 2012. – № 4(309). – С. 4-7.
5. Медицинское страхование [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.strahuemvseh.ru/index.php?page=content&subpage=s&r=13&28&s=42>
6. Минкіна Г. О. Проблеми і перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] – Режим доступа: http://www.nbu.gov.ua/portal/Chem_Biol/Tavnv/2010_70/70_45.pdf
7. Бідник Н. Б. Медичне страхування [Електронний ресурс] – Режим доступа: <http://www.dfp.gov.ua/734.html?&0>
8. Независимый рейтинг страховщиков [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://forinsurer.com/rating>
9. Перспективы развития страхового рынка в Украине [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.investgazeta.net/finansy/perspektivy-razvitija-strahovogo-gynka-v-ukraïne-162804/>
10. Річні звіти Держфінпослуг [Електронний ресурс] – Режим доступа: <http://www.dfp.gov.ua/734.html?&0>
11. Роль частной медицины в ДМС – практический опыт [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/wp-content/uploads/2012/11/61.pdf>
12. Смірнова О. М. Проблематика розвитку добровільного медичного страхування: податкова складова [Електронний ресурс] – Режим доступа: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Evu/2012_19_1/Smirnova.pdf
13. Стеценко В. Ю. Добровільне медичне страхування як об'єкт правового регулювання [Електронний ресурс] / В. Ю. Стеценко // Часопис Київського університету права. – 2009. – №3. – Режим доступа: http://www.nbu.gov.ua /portal/Soc_Gum/Chkup/2009_3/CHAS09_156.pdf
14. Стецюк Т. І. Показники розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] / Т. І. Стецюк // Наука й економіка. – 2009. – №4(16). – Режим доступа: www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum /nie/2009_4_1/143-147.pdf