

12. Серый А. В. Система личностных смыслов: структура, функции, динамика / А. В. Серый. - Кемерово : Кузбассвуиздат, 2004. - 272 с.
13. Фромм Э. Иметь или быть / Э. Фромм. - К. : Ника-Центр : Вист-С, 1998. - 400 с.
14. Хорни К. Невроз и рост личности / К. Хорни. - М. : Академ. проект, 2008. - 400 с.
15. Языкова Т. А. Поведение типа А: проблемы изучения и психологическая коррекция / Т. А. Языкова, В. П. Зайцев // Психол. журн. - 1990. - Т. 11. - № 5.
16. Яковенко И. Г. Государство: дополнительность социокультурного анализа // Россия: трансформирующееся общество / И. Г. Яковенко. - М. : Канон-Пресс-ц., 2001. - 318 с.
17. Friedman M. Type A Behavior: Its Diagnosis and Treatment. - New York : Plenum Press (Kluwer Academic Press), 1996. - 311 p.
18. Inglehart R., R. Foa, C. Peterson, and C. Welzel. Development, Freedom, and Rising Happiness. A Global Perspective (1981-2007) / Perspectives of Psychological Science. - 2008. - Vol. 3. - № 4. - P. 264-285.
19. Johnston C. The Rokeach Value Survey : Underlying structure and multidimensional scaling // Journal of Psychology. - 1995. - № 129 (5). - P. 583-597.
20. World Values Survey [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <http://www.worldvaluessurvey.org/>. - Заголовок з екрана.

Людмила Ляховченко,
*аспірант кафедри управління
охороною суспільного здоров'я НАДУ*

Розвиток добровільного медичного страхування як позабюджетного джерела фінансування галузі охорони здоров'я в Україні

На основі досвіду зарубіжних країн у статті обґрунтовано напрями розвитку добровільного медичного страхування в Україні як позабюджетного джерела фінансування галузі охорони здоров'я.

Ключові слова: державне управління, система охорони здоров'я, фінансування охорони здоров'я, добровільне медичне страхування, суспільні потреби.

On the base of the foreign countries experience the directions of the voluntary medical insurance development in Ukraine as extra-budgetary source of health care financing is justified in this paper.

Key words: public administration, health care system, health care financing, voluntary medical insurance, people needs.

Постановка проблеми. В умовах недостатнього бюджетного фінансування системи охорони здоров'я та низької якості медичного обслуговування в державних медичних закладах зростає значення позабюджетних джерел фінансування. Одним із основних таких джерел є добровільне медичне страхування.

Сьогодні залишається актуальним вивчення досвіду країн, у яких діє система добровільного медичного страхування, адже це дасть можливість уникнути певних помилок та осмислити перспективи розвитку цього виду страхування в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням покращення фінансової ситуації в галузі охорони здоров'я в Україні, зокрема функціонуванню добровільного медичного страхування, присвячено багато робіт. У науковій літературі з цього питання значну увагу приділено саме особливостям, функціям, тенденціям і закономірностям розвитку такого страхування.

Проблемі розвитку системи добровільного медичного страхування присвячені праці О.В.Виноградова [2], В.Ф.Москаленка [6; 7], І.В.Рожкової [11], М.В.Мниха [8], Н.Г.Нагайчука [9], Н.В.Богомаз [1]. Ці проблеми також розглядалися і в спеціальних публікаціях керівників страхових компаній, що працюють на ринку добровільного медичного страхування України [3; 4; 12].

Але незважаючи на це *невирішеними частинами загальної проблеми* є невідповідність чинної нормативно-правової бази оптимальній податковій політиці. Ось чому сьогодні досить актуальним є вивчення зарубіжного досвіду.

Метою статті є вивчення зарубіжного досвіду щодо функціонування добровільного медичного страхування, а також чинників, які перешкоджають розвитку цього виду страхування в Україні, вироблення пропозицій щодо покращення функціонування добровільного медичного страхування в Україні.

Виклад основного матеріалу. Сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні характеризується низьким рівнем фінансування, зношеністю матеріально-технічної бази, а також низькою якістю медичного обслуговування. Фінансування системи охорони здоров'я кожної країни здійснюється з різних джерел: це бюджетне фінансування, кошти обов'язкового медичного страхування, добровільного медичного страхування, прямі платежі населення. В умовах недостатнього бюджетного фінансування охорони здоров'я зростає значення позабюджетних джерел фінансування, одним із яких є добровільне медичне страхування.

Важливість розвитку цього виду страхування для країни визначається у його меті та функціях. Так, мета добровільного медичного страхування полягає в наданні гарантій громадянам (застрахованим особам) у разі виникнення страхового випадку, повної або часткової компенсації страховиком вартості медичної допомоги (медичних послуг) за рахунок коштів страхових резервів, а також фінансування профілактичних заходів. Основними функціями ДМС є акумуляційна, компенсаційна та превентивна (рис. 1).

Об'єктом добровільного медичного страхування є страховий ризик, пов'язаний із наданням та фінансуванням медичної допомоги.

У свою чергу, суб'єктами добровільного медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані та медичні установи (рис. 2).



Рис. 1. Функції добровільного медичного страхування [6, с. 73-75]

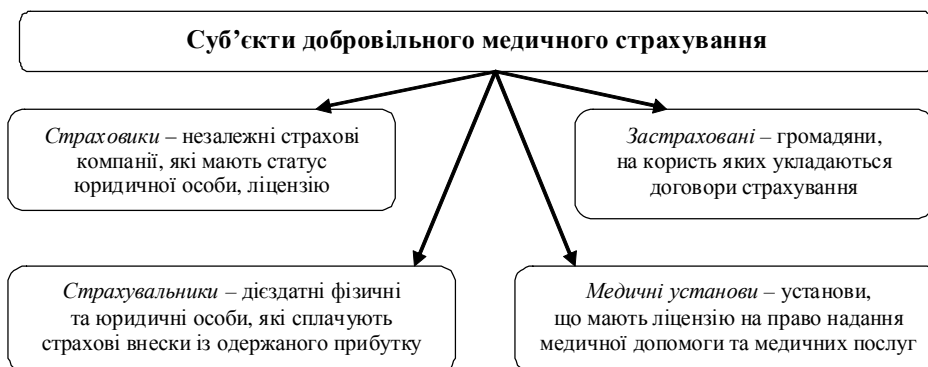


Рис. 2. Суб'єкти добровільного медичного страхування

Страховальник укладає договір, у якому передбачено перелік медичних послуг та вартість страхового полісу.

Поліси добровільного медичного страхування умовно можна розділити на такі:

а) монополіси (одна платна послуга, невеликий за розміром страхових внесків, надається в основному фізичним особам); б) накопичувальні поліси (вартість медичних послуг дорівнює розміру страхових внесків); в) ризикові поліси (орієнтовані на корпоративних клієнтів).

Як показує зарубіжний досвід, страхові організації можуть пропонувати страховальникам універсальні та спеціалізовані страхові поліси медичного страхування [8, с. 7].

Універсальний страховий поліс медичного страхування зорієнтований, як правило, на приватних осіб та передбачає стан здоров'я, за якого людина не потребує спеціального лікування або консультацій лікарів вузьких спеціальностей.

Спеціалізовані страхові поліси дають змогу застрахованим особам користуватися медичними послугами лікарів вузьких спеціалізацій. Підприємства та організації за колективними договорами страхують своїх праців-

ників від найбільш вірогідних виробничих захворювань чи травм. Окремі особи, які вже захворіли або мають схильність до певних захворювань, також намагаються придбати такі поліси.

На страховому ринку Російської Федерації був запроваджений поліс глобального медичного страхування, особливість якого полягає в тому, що його власник має можливість лікуватися в будь-якому державному чи приватному медичному центрі, навіть за кордоном. Застрахований самостійно вибирає клініку або лікаря [10, с. 22-26].

Добровільне медичне страхування можна класифікувати за критеріями, які наведені на рис. 3 [12, с. 319]:

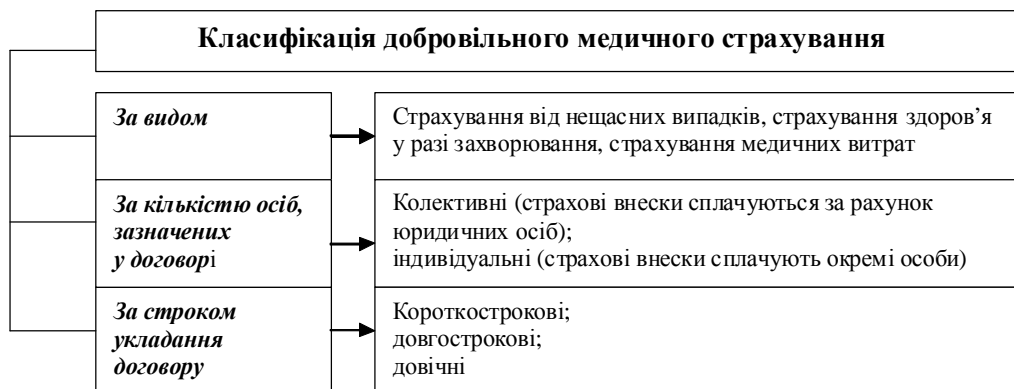


Рис. 3. Класифікація добровільного державного медичного страхування

Як свідчить світовий досвід, співіснування державних та приватних систем медичного забезпечення відбувається в різних площинах. Наприклад, у Німеччині для громадян, які застраховані у комерційних страхових компаніях, існує можливість відмовитися від державного медичного страхування. При цьому за якістю надання медичних послуг здійснюється державний контроль. У Франції населення віддає перевагу системі комерційного медичного страхування, оскільки державна система не забезпечує повного відшкодування вартості лікування. У Великобританії усе населення застраховане державою, але це не виключає можливості громадянам звертатися до страхової компанії. У США надання медичної допомоги здійснюється здебільшого на платній основі, але певні верстви населення (пенсіонери, малозабезпечені, інваліди) одержують медичну допомогу за державними програмами.

Розглянемо функціонування системи добровільного медичного страхування в зарубіжних країнах (США, Франція, Великобританія, Аргентина, Канада, Росія).

Виключно на платній основі, яка реалізується шляхом медичного страхування або безпосередньої оплати громадянами наданої медичної допомоги,

фінансується охорона здоров'я у США. Сьогодні близько 90% населення країни користується послугами приватних страхових компаній. Роботодавці страхують у приватних страхових компаніях близько 75% працюючого населення. Медична страховка надзвичайно дорога і в разі потреби звернення до лікаря, незастрахована особа змушена сплачувати за надану медичну допомогу з власної кишені, а це часто може становити річний дохід громадянина, а іноді й перевищувати його [5].

У Великій Британії 13% населення користуються приватним добровільним медичним страхуванням. Пацієнти платять лише 10% від вартості медичних послуг. Приватні страхові компанії є доповненням державної системи охорони здоров'я та страхують тільки ті ризики, які не бере на себе Національна служба охорони здоров'я. Враховуючи високий рівень розвитку Національної служби охорони здоров'я, сфера діяльності приватного медичного страхування досить обмежена.

У Франції у страхових компаніях сьогодні застраховано майже 12% населення. Приватна страхова компанія оплачує госпітальні витрати та рахунки пацієнта за прийом лікарем. Перелік додаткових послуг може змінюватися та є предметом конкуренції між приватними страховими компаніями.

В Ізраїлі переважає добровільне страхування здоров'я, а обов'язкове існує лише щодо осіб окремих професій. Таким чином, 94% населення країни охоплено всебічним страхуванням здоров'я [7, с. 39-41].

Досвід Бельгії показує, що страховий фонд повертає пацієнту суму, яку він безпосередньо сплатив лікарю за медичну послугу та надану медичну допомогу.

Канадська система охорони здоров'я сьогодні вважається однією з найкращих у світі, де саме пацієнт та його кошти є найбільш захищеними. В цій країні існує система ощадних рахунків, тобто всі кошти, які належать працівникові, обліковуються на його рахунку. Сума невитрачених на лікування коштів переходить на цей рахунок із року в рік. Ця система привертає увагу споживачів медичних послуг, оскільки надає їм упевненість у тому, що ці відрахування назавжди залишаються їхньою власністю.

В Аргентині платна медицина гарантує застрахованим особам повний та якісний спектр послуг (відсутність черг, наявність усіх фахівців, знижки на ліки, найсучасніше обладнання, служба швидкої допомоги, можливість виклику лікаря додому). Якщо людина працює за контрактом, з її зарплати утримується 2% у фонд медичного страхування [5; 8].

Аналіз функціонування добровільного медичного страхування в зарубіжних країнах показує, що цей вид страхування має певні недоліки: охоплення страхуванням нечисленних видів медичної допомоги; жорсткий відбір страхувальників за критерієм імовірності здійснення виплат; витратний порядок фінансування; залежність обсягу медичної допомоги від платоспроможності клієнта або фінансового становища роботодавця.

В Україні можливість здійснення добровільного медичного страхування передбачено ще з 1996 р. Законом України "Про страхування", але законодавча база ще не є повністю врегульованою.

Частка послуг добровільного медичного страхування у загальному обсязі страхового ринку становить лише 2,6%. Кількість застрахованих цим видом страхування від загальної кількості населення становить 2%, в тому числі індивідуальних страховальників - менше від 1% [4, с. 17-21].

Аналізуючи показники вітчизняного страхового ринку добровільного медичного страхування за період 2006-2008 років, можна помітити збільшення валових страхових премій, а також валових страхових виплат (див. таблицю, рис. 4).

Розмір валових страхових надходжень та валових страхових виплат в Україні протягом 2006-2008 років

Роки	Валові страхові надходження, тис. грн	Валові страхові виплати, тис. грн
2006	326 396,70	211 448,20
2007	433 118,60	297 184,40
2008	578 254,50	408 819,76

Як видно з таблиці, приріст валових страхових премій у 2008 р. порівняно із 2006 р. збільшився на 251 857,80 тис. грн. Але така тенденція простежується і щодо зростання валових страхових виплат: із 211 448,2 тис. грн у 2006 р. до 408 819,76 тис. грн у 2008 р. [13].

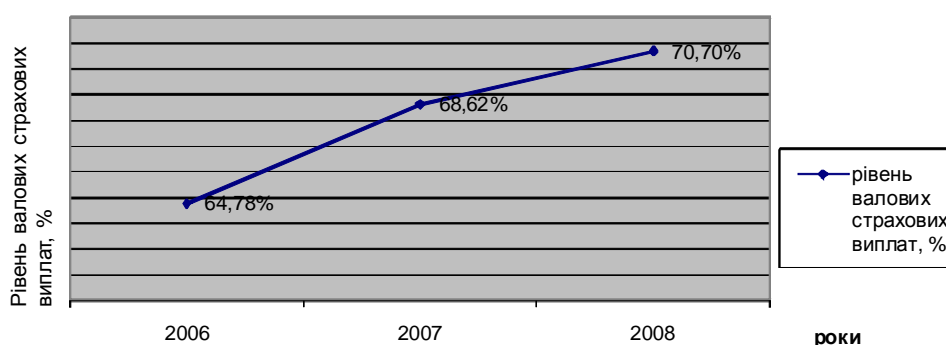


Рис. 4. Рівень валових страхових виплат в Україні в 2006-2008 рр.

Із рис. 4 видно, що динаміка страхових виплат відносно страхових надходжень у 2008 р. становить 70%, що на 5% більше порівняно з 2006 р. (65%), що свідчить про збільшення кількості страхових випадків та розміру фінансування наданої медичної допомоги. Українці все більше цікавляться добровільним медичним страхуванням, але при цьому не поспішають купувати поліси. Для них поліси, як і раніше, залишаються досить дорогим за-

доволенням незважаючи на те, що медичне страхування уже перестало бути ексклюзивною послугою.

Існує певна кількість неузгоджених проблем, які стримують подальший ефективний розвиток добровільного медичного страхування в Україні. Однією з таких проблем є недосконалість нормативно-правової бази. На нашу думку, розробляючи нормативні акти, слід, передусім встановити чіткі вимоги до ліцензування страхових компаній, які працюватимуть у системі добровільного медичного страхування. Це дасть можливість підвищити фінансову надійність та платоспроможність таких компаній і зацікавити застрахованих осіб. Крім того, необхідно через законодавчу базу регламентувати діяльність сектору платних медичних послуг.

Наступною проблемою є недостатній попит населення на страхові продукти, спричинений високою вартістю страхових програм, низькою платоспроможністю, відсутністю стимулів вкладення коштів у медичну страховку та невисоким рівнем страхової культури. Для вирішення цієї проблеми слід постійно удосконалювати страхові продукти, орієнтуючи їх на населення із середнім рівнем доходу. Крім того, необхідно розробити спеціальні спільні програми добровільного медичного страхування та загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, які передбачають надання повного спектра медичної допомоги та недопущення подвійної оплати за одну й ту саму медичну послугу.

Виявлено, що найбільш гострою проблемою, пов'язаною з організацією приватного медичного страхування в нашій країні, є недостатність, а здебільшого і взагалі відсутність статистичних даних, необхідних для актуарних розрахунків для короткострокового добровільного медичного страхування.

Сьогодні ринок добровільного медичного страхування розвивається переважно за рахунок корпоративного напрямку, тобто за рахунок страхування підприємствами своїх працівників. Завдяки такому страхуванню ринок добровільного медичного страхування в середньому зростає на 20-30% щорічно.

Не менш важливою проблемою є те, що нині страхові компанії не мають реального механізму контролю за якістю наданих страхувальнику послуг та важелів впливу на поліпшення якості обслуговування саме в закладах охорони здоров'я державної і комунальної форм власності [10, с. 22-24].

Крім зазначених вище проблем, існують ще й загальнодержавні проблеми: політична та економічна нестабільність, низький рівень доходів населення, непослідовний підхід до реформування соціального сектору, відсутність оптимальної податкової політики, яка б стимулювала розвиток медичного страхування, недооцінка ролі недержавних фінансових інститутів тощо.

Висновки. Досвід провідних держав світу засвідчує, що саме добровільне медичне страхування є тим позабюджетним джерелом фінансування галузі охорони здоров'я, яке дає можливість зменшити навантаження на державний

та місцевий бюджети, а також створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в доступній та якісній медичній допомозі.

Необхідно також підвищувати надходження коштів у систему добровільного медичного страхування, зацікавленість у ній медичних установ, роботодавців і громадян шляхом створення уніфікованої оптимальної системи класифікації та ціноутворення на медичні послуги.

Ураховуючи викладене, *перспективи подальшого розвитку досліджень* систем охорони здоров'я в Україні та розвинених країнах вбачаються у вивченні механізмів формування бюджету на охорону здоров'я через інші позабюджетні джерела фінансування, а саме офіційні та неофіційні витрати населення з власних коштів.

Список використаних джерел

1. *Богомаз Н. В.* Маркетингові дослідження українського ринку добровільного медичного страхування : автореф. дис. ... канд. екон. наук : спец. 06.08.01 "Економіка, організація і управління підприємствами" / Н. В. Богомаз. - К., 2003. - 20 с.
2. *Виноградов О. В.* Механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. ... канд. наук держ. упр. : спец. 25.00.02 "Механізми державного управління" / О. В. Виноградов. - К., 2009. - 20 с.
3. *Гришан Ю. П.* Проблемы реформирования медицинской отрасли в Украине / Ю. П. Гришан // Insurance TOP. - 2006. - № 4 (16). - С. 32-35.
4. *Капшук О. Г.* Сучасний стан і перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні / О. Г. Капшук, А. П. Ситник, В. М. Пашенко // Фінансові послуги. - 2007. - № 2. - С. 17-21.
5. *Моссиалос Э.* Добровольное медицинское страхование в странах Европейского Союза / Э. Моссиалос, С. Томпсон. - М. : Анкил, 2005. - 224 с.
6. *Москаленко В. Ф.* Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст : монографія / В. Ф. Москаленко. - К. : Книга плюс, 2008. - 320 с.
7. *Москаленко В. Ф.* Становлення добровільного медичного страхування в Україні, проблеми та особливості викладання у вищих медичних навчальних закладах / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, В. В. Таран // Медицина транспорту України. - 2007. - № 2. - Червень. - С. 61-63.
8. *Мних М. В.* Медичне страхування за кордоном та можливості його реалізації в Україні / М. В. Мних // Держава і економіка. - 2006. - № 6. - С. 39-41.
9. *Нагайчук Н. Г.* Формування системи добровільного медичного страхування в умовах ринкової економіки : автореф. дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.04.01 "Фінанси, грошовий обіг і кредит" / Н. Г. Нагайчук. - К., 2006. - 20 с.
10. *Черешнюк Г. С.* Проблеми впровадження добровільного медичного страхування та шляхи їх розв'язання / [Г. С. Черешнюк, І. В. Сергета, В. Л. Пилипчик, Л. І. Краснова] // Фінансові послуги. - 2006. - № 2. - С. 22-26.
11. *Рожкова І. В.* Удосконалення державного та регіонального управління охороною громадського здоров'я в Україні / І. В. Рожкова, Н. Д. Солоненко // Статистика України. - 2008. - № 4. - С. 90-94.
12. *Филонюк А. Ф.* Страховая индустрия Украины: стратегия развития // А. Ф. Филонюк, А. Н. Залетов. - К. : Междунар. агенция "БИЗОН", 2008. - 447 с.
13. <http://forinsurer.com/> - Електронний журнал про страхування.