

ЕВОЛЮЦІЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Постановка проблеми. З набуттям незалежності було проголошено, що людина, її життя і здоров'я визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю; кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Однак за період незалежності України зазначені конституційні права залишаються нереалізованими.

Україна має найвищий в Європі рівень депопуляції населення. Темпи поглиблення демографічної кризи загрожують національній безпеці України.

Протягом 20-річного періоду поширеність хвороб серед населення України зростає. Якщо в 1992 р. кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань становив 642,3 на 1000 постійного населення, то у 2011р. цей рівень досягнув 710,1 тис. на 1000 населення [1]. Основну структуру поширеності хвороб в Україні, як і в більшості європейських країн, становлять хронічні неінфекційні хвороби, зокрема, хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, ендокринні і алергійні захворювання, а також соціально небезпечні інфекційні хвороби, зокрема, туберкульоз, ВІЛ/СНІД, хвороби, що передаються статевим шляхом.

Стан здоров'я населення України прямо залежить від рівня фінансування системи охорони здоров'я, але за останні 15 років цей рівень не піднімався вище 3,4 відсотка обсягу ВВП за мінімальної потреби у 5 відсотків. Водночас у європейських країнах цей показник перевищує 10 відсотків [2]. Згідно опитування, проведеного в листопаді 2009 року, за свій рахунок лікується 72,6% населення України, 16,8% займаються самолікуванням і 4,7% – мають страховий поліс [3].

Досі в Україні медичні заклади фінансуються за схемою, яка застосовувалася у Радянському Союзі. Система функціонування медицини в Україні неефективна, адже передбачає затратний механізм фінансування, в якому головним і майже єдиним показником роботи є освоєння виділених бюджетних коштів за рахунок завантаженості ліжко-днів у лікарнях.

В умовах гострої нестачі бюджетних коштів дедалі більша частка амбулаторної і стаціонарної допомоги стає платною. Світовий досвід підтверджує, що найбільш ефективним вирішенням проблеми зміцнення здоров'я населення є впровадження в систему охорони здоров'я механізму медичного страхування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням дослідження медичного страхування присвячено ряд праць науковців та практиків таких, як Базилевич В.Д., Богомаз Н.В., Бондар А.В., Говорушко Т. А., Губар О.Є., Долгошея Н.О., Залетов О.М., Євтушенко Т.П., Окунський А.Р., Тулай О.І., Педченко Т.В., Плиса В.Й., Яворська Т.В. та інші.

Однак, незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених цій проблемі, сучасний стан охорони здоров'я та фінансування цієї галузі вимагає додаткових досліджень. Зокрема, невирішеним залишається питання системи фінансування охорони здоров'я в Україні, адже бюджетне фінансування не задовольняє існуючі потреби, а введення обов'язкового медичного страхування за рахунок держави також не є ефективним. Це робить медичне страхування непривабливою та неперспективною галуззю економіки країни.

Постановка завдання. Метою статті є дослідження розвитку медичного страхування в Україні задля виявлення основних проблем цього виду страхування та пошук шляхів його вдосконалення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Медичне страхування належить до особистого страхування, здійснюється у разі розладу здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком.

До медичного страхування відносяться наступні види: медичне страхування (безперервне страхування здоров'я); страхування здоров'я на

випадок хвороби; страхування медичних витрат; обов'язкове медичне страхування (осіб, що в'їздять до України).

В Україні одним із перших досвідів застосування добровільного медичного страхування можна вважати лікарняні каси. Це громадські організації, які створюються для забезпечення додаткової медичної допомоги і фінансуються за рахунок членських внесків. Вони досить успішно працюють у багатьох містах України. Житомир, Одеса, Харків, Маріуполь – далеко не всі міста, де до сьогодні використовуються лікарняні каси.

У березні 1999 р. з метою сприяння розвитку відкритого та доступного ринку медичного страхування в Україні було створено Асоціацію «Українське медичне страхове бюро». Членами цієї Асоціації є страхові компанії України та інші юридичні особи, які представляють 12 областей України, АР Крим та м. Київ. Основною метою Асоціації є сприяння розвитку медичного страхового ринку в Україні шляхом впровадження єдиних правил, вимог і стандартів діяльності, забезпечення необхідної допомоги страховим компаніям у проведенні медичного страхування, організація юридичного захисту прав страховиків та страхувальників, координація зусиль страховиків на ринку послуг медичного страхування.

Законом України «Про страхування» передбачено здійснення медичного страхування як в обов'язковій, так і в добровільній формах [4].

Однак, обов'язкове медичне страхування до цього часу не запроваджене, а добровільне медичне страхування здійснюється страховими компаніями в незначних обсягах. Це обумовлено низкою причин, до яких можна віднести:

- недостатньо розроблена законодавча база;
- вади податкового законодавства;
- недовіра до страхування в цілому;
- недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я;
- відсталість технологічної та матеріальної бази медичних установ;
- недосконалий механізм обслуговування застрахованих осіб;
- низький добробут населення;

- кадрові проблеми галузі охорони здоров'я.

За роки незалежності України було підготовлено більше десяти діаметрально протилежних законопроектів, якими визначалися правові норми здійснення обов'язкового медичного страхування, однак питання досі залишається відкритим.

Вже тривалий час, а саме з 3 березня 2004 року, перебувають на розгляді в Парламенті проекти законів, що стосуються впровадження медичного страхування, а саме: Проект Закону “Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування”, реєстраційний № 3370 від 8.10.2003р.; Проект Закону “Про загальнообов'язкове медичне страхування”, реєстраційний № 3370-1 від 27.01.2004 р.; Проект Закону “Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування”, реєстраційний № 4505; Проект Закону “Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування”, реєстраційний № 4505-1.

Ці проекти залежно від їх концептуальної спрямованості можна розділити на дві групи:

- законопроекти № 4505 та № 4505-1 ґрунтуються на концепції соціального страхування і передбачають створення одного національного страхового фонду;
- законопроекти № 3370 і № 3370-1 ґрунтуються на концепції обов'язкового цивільного (комерційного) страхування та орієнтовані на створення конкурентного ринку обов'язкового медичного страхування за участю багатьох конкуруючих комерційних страхових компаній [5, с. 80].

3 березня 2004 року відбулося засідання Комітету Верховної Ради України з питань соціальної політики та праці, на якому розглядалися вищенаведені проекти Законів України з питань медичного страхування. Комітетом було прийнято рішення рекомендувати проект Закону України “Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування”, поданий народними депутатами України І. Франчуком, Р. Богатирьовою, Л. Григорович (реєстраційний № 4505) прийняти за основу, звернутися до Голови Верховної

Ради України з проханням передати цей законопроект на опрацювання Комітету з питань соціальної політики і праці, як головному Комітету [6].

Згідно законопроект “Про фінансування охорони здоров’я та медичне страхування”, медична допомога буде фінансуватися за рахунок бюджетних коштів – це буде перший рівень або базовий, життєзберігаючий.

Другий рівень – основний, здоров’язберігаючий – це обов’язкове медичне страхування, яке оплачується страховими компаніями, котрі мають відповідну ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування. До страхових компаній, котрі займаються обов’язковим медичним страхуванням ставляться особливі вимоги (досвід роботи, наявність належним чином підготовлених страхових продуктів, зокрема договорів страхування, наявність працівників з відповідним досвідом роботи, фінансові вимоги тощо).

Третій рівень – сервісний, який фінансуватиметься за рахунок програм добровільного медичного страхування та покриватиме все те, що не покривається двома попередніми рівнями [7].

Законом України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» №3612 від 7 липня 2011 року було прийняте рішення про проведення реформи системи охорони здоров’я. Однією з перших і головних цілей медичної реформи було впровадження сімейної медицини на Україні, а також структурування медичних установ за видами допомоги: первинна (амбулаторно-поліклінічна), вторинна (стаціонарна), третинна (на рівні республіканських та обласних лікувальних установ, в тому числі диспансерів), а також екстрена медична допомога, а також частковий перерозподіл фінансування.

Програма економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" від 02.06.2010 р. в частині реформи медичного обслуговування до кінця 2014 р. передбачає переведення усіх медичних закладів на систему контрактних відносин між замовником і постачальником медичних послуг; запровадження єдиної

методики розрахунків вартості медичних послуг, що оплачуються державою; підготовка до запровадження обов'язкового соціального медичного страхування.

Відповідно до Програми економічних реформ на 2010-2014 роки, до кінця 2014 року має бути завершена підготовка до запровадження обов'язкового соціального медичного страхування. І лише після того йтиметься про прийняття Закону про загальнообов'язкове медичне страхування, який планується прийняти у 2015 році [8].

5 квітня 2013 року Верховною Радою України був зареєстрований Проект Закону про загальнообов'язкове державне медичне страхування № 2597-1, який має різні оцінки. Зокрема, заступник голови ради Ліги страхових організацій України Залетов О.М. вважає, що цей законопроект буде гальмом у розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, тому що спрямований на створення монопольного страховика у вигляді Фонду обов'язкового медичного страхування. На його думку, це призведе до скорочення приватних інвестицій в охорону здоров'я, оскільки приватним клінікам буде економічно не вигідно працювати в системі загальнообов'язкового державного медичного страхування [9].

Не дивлячись на неурегульованість питань щодо проведення медичного страхування, його питома вага у загальному обсязі страхових послуг, починаючи з 2004 року, неухильно зростає (рис. 1).

При цьому найбільшою популярністю користується медичне страхування (безперервне страхування життя), яке займає у структурі видів медичного страхування понад 60 %.

Слід зазначити, що особливістю вітчизняного ринка медичного страхування є те, що тільки 5% договорів добровільного медичного страхування припадає на роздрібний сегмент, у той час як питома вага корпоративного страхування в загальному портфелі українських страховиків становить 95% [10].

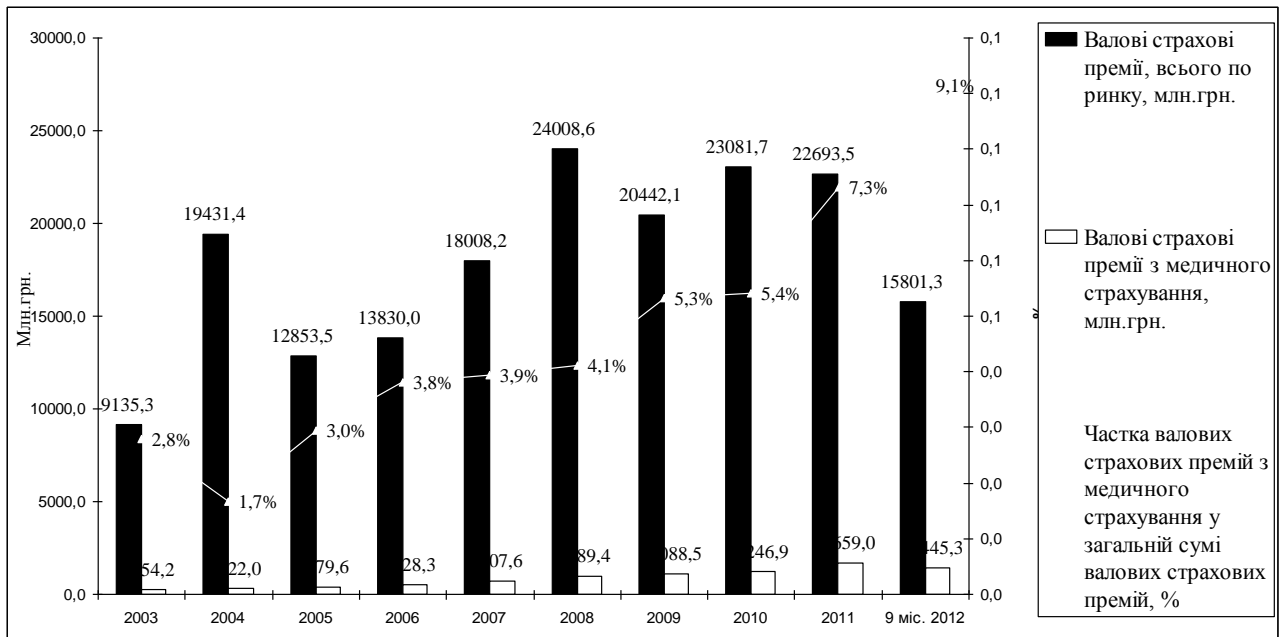


Рис. 1. Місце медичного страхування на страховому ринку України

Джерело: Розраховано за даними Нацкомфінпослуг [11]

Пересічні громадяни не зацікавлені у придбанні страховки, що пов'язано з відсутністю у більшості клінік сучасного обладнання для діагностики та лікування, складнощами з медичними препаратами та нестачею кваліфікованих лікарів. А послуги приватних лікарень, які мають сучасної технологічної та матеріальною базу, мають високу вартість.

Страховики, побоюючись випадків страхового шахрайства, також з обережністю відносяться до фізичних осіб, які намагаються укласти договір добровільного медичного страхування. Тому встановлюють запобіжні заходи у вигляді високих тарифів, вимоги пройти медичний огляд у профільних лікарів за власний кошт, встановлення вікового цензу тощо.

Окрім того, для ринку добровільних страхових медичних послуг характерна й така ситуація: якщо ризик захворювання страхувальника є низьким, то всі страхові компанії пропонують страхову медичну послугу, якщо ж йдеться про страхування більш складних випадків – кількість страхових компаній, що пропонують страховий захист, зменшується.

Слід зазначити, що медичне страхування – збитковий напрям у страхуванні. Про це свідчать дані рис. 2.

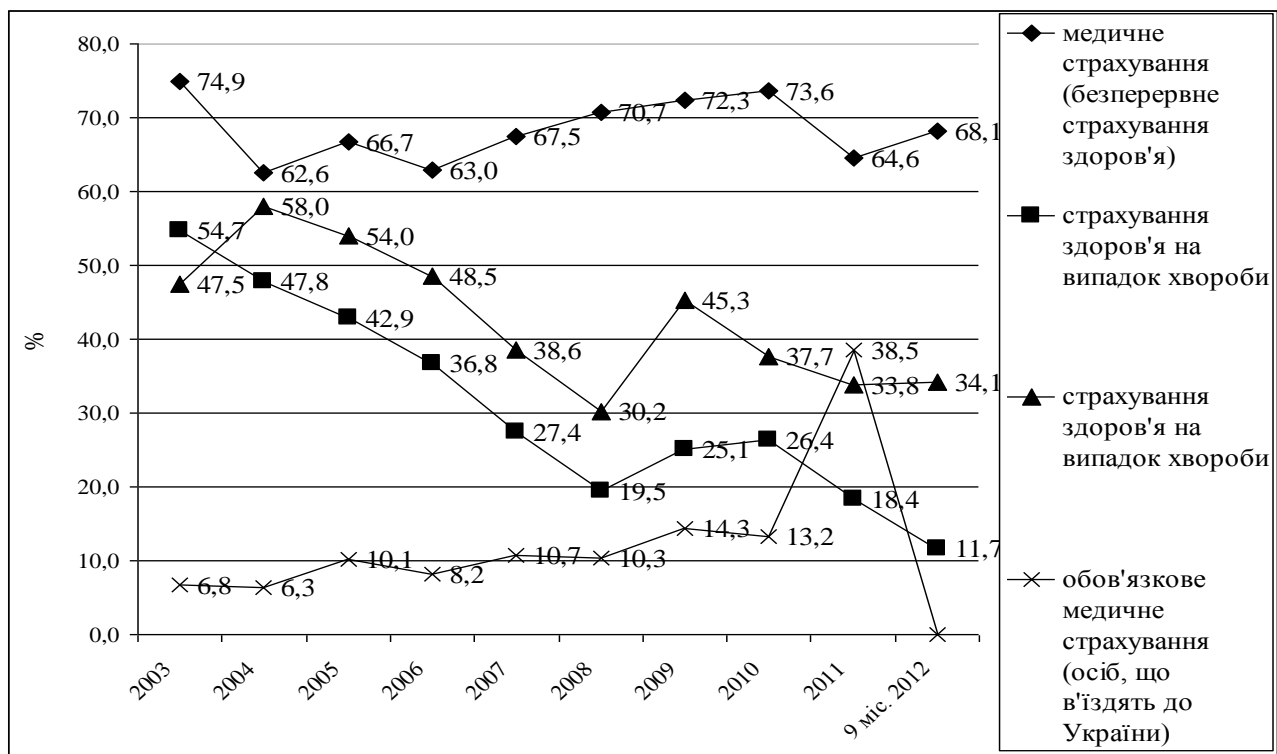


Рис. 2. Рівень страхових виплат за видами медичного страхування

Джерело: Розраховано за даними Нацкомфінпослуг [11]

Якщо врахувати адміністративні витрати страхових компаній по добровільному медичному страхуванню і податки, то це збільшить рівень виплат цього виду ще на 30%. У підсумку виходить, що практично у всіх лідерів ринку добровільного медичного страхування рівень виплат досягає 100%, а то й перевищує цю межу. Тому страхові компанії обмежують частку цього виду страхування у своїх портфелях або взагалі відмовляються від його проведення.

Окрім того, у деяких зі страхових компаній, які мають ліцензію на здійснення добровільного медичного страхування, не розвинені філіальні мережі, немає ні спеціалізованої асистуючої компанії, ні чітко налагоджених відносин з медичними установами.

З боку підприємств причиною відмови від впровадження програм медичного страхування є обмежене фінансування, недовіра до страхування в цілому, недосконале податкове законодавство, а також низький рівень корпоративного управління.

Але медичне страхування пов'язане з іміджем компанії, і тому дуже важливо. Причому важливо для обох сторін, що укладають договір: страхової компанії і компанії, яка дбає про своїх співробітників.

Висновки з даного дослідження. Підсумовуючи вище зроблене дослідження еволюції, сучасного стану та перспектив розвитку медичного страхування в Україні можна зробити наступні висновки. Необхідно переглянути реформи, пов'язані з охороною здоров'я в цілому, включаючи реструктуризацію органів охорони здоров'я, ефективне фінансування і облаштування клінік і розвиток медичної інфраструктури по всій Україні, а також, вдосконалення якості надання медико-страхових послуг.

Для впровадження ефективної системи медичного страхування в Україні необхідно змінити загальну систему фінансування. Впровадження бюджетно-страхової моделі є досить вдалим вирішенням проблеми введення обов'язкового медичного страхування та врахування інтересів страховиків.

Мають бути вирішені незгодженості у законодавчій базі, зокрема прийняття профільного закону, який би сприяв розвитку медичного страхування та вдосконаленню діяльності страхових компаній та захисту інтересів громадян. Необхідним є також удосконаленням податкової політики та державного нагляду в цій галузі.

При цьому важливим є вивчення позитивного світового досвіду з врахуванням помилок, через які пройшли інші країни, зокрема країн Європейського Союзу, для знаходження шляхів вдосконалення медичного страхування в Україні.

Необхідно також підвищувати страхову культуру населення, довіру громадян до страхових компаній.

Важливою складовою при впровадженні медичного страхування є підготовкою та перепідготовкою медичних працівників.

Перспективою подальших досліджень є пошук оптимальної структури джерел надходження коштів для фінансування медичного страхування в Україні з урахуванням при цьому досвіду зарубіжних країн.

Література

1. Захворюваність населення. [Електронний ресурс] / Офіційний веб-сайт Державної служби статистики України. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

2. Постанова ВРУ «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Шляхи реформування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні" від 21.10.2009 № 1651-VI. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1651-17>

3. Залетов А. Страхование в системе здравоохранения: текущие тенденции и перспективы [Електронний ресурс] / А. Залетов. – Режим доступу: <http://www.prostobank.ua>.

4. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 № 85/96-ВР. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws>.

5. Говорушко Т.А. Страхові послуги. Підручник / Т.А. Говорушко. – К.: Центр учбової літератури. – 2011. – 376 с.

6. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування. Новини. [Електронний ресурс] / Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.

7. Окунський А.Р. Медичне страхування в Україні: проблеми і перспективи. / А.Р. Окунський // Медичне право України: проблеми встановлення та розвитку [Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції]. – Львів. – 19-20.04.2007. – С. 203-209.

8. Програма Президента України «Програма економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» від 02.06.2010 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/main>.

9. Законопроект "Об общеобязательном государственном медстраховании" противоречит развитию ГЧП в сфере здравоохранения – ЛСОУ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/news/13/04/09/29123>.

10. Рогова Д. Медицинское страхование как элемент эффективной мотивации персонала [Электронный ресурс] / Д. Рогова. – Режим доступа: <http://forinsurer.com/public/13/02/01/4575>.

11. Консолідовані звітні дані по страховому ринку України. [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dfp.gov.ua/734.html>.

Світлична О.С.

ЕВОЛЮЦІЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

У статті розглянуто існуючу на сьогодні систему фінансування охорони здоров'я. Досліджено основні етапи розвитку обов'язкового та добровільно медичного страхування в Україні. Визначено основні причини, які гальмують розвиток цієї галузі, зокрема: недосконалість існуючого законодавства, постійне недофінансування галузі охорони здоров'я, відсталість технологічної та матеріальної бази медичних установ, кадрові проблеми, низькі доходи населення тощо. Для побудови ефективної системи медичного страхування в Україні необхідно: впровадження бюджетно-страхової моделі фінансування охорони здоров'я, врегулювання нормативно-правової бази, яка захищатиме інтереси всіх суб'єктів ринку медичного страхування; удосконалення податкової політики та державного нагляду в цій галузі; вивчення зарубіжного досвіду щодо запровадження медичного страхування; підготовка та перепідготовка відповідних фахівців; підвищення довіри населення до страхування.

Ключові слова: охорона здоров'я, медичне страхування, фінансування охорони здоров'я.

Светличная А.С.

ЭВОЛЮЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ

В статье рассмотрена существующая в настоящее время система финансирования здравоохранения. Исследованы основные этапы развития обязательного и добровольного медицинского страхования в Украине.

Определены основные причины, которые тормозят развитие этой отрасли, в частности: несовершенство существующего законодательства, постоянное недофинансирование отрасли здравоохранения, отсталость технологической и материальной базы медицинских учреждений, кадровые проблемы, низкие доходы населения и т.д. Для построения эффективной системы медицинского страхования в Украине необходимо: внедрение бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения, урегулирование нормативно-правовой базы, которая будет защищать интересы всех субъектов рынка медицинского страхования, совершенствование налоговой политики и государственного надзора в этой области, изучение зарубежного опыта внедрения медицинского страхования, подготовка и переподготовка соответствующих специалистов, повышение доверия населения к страхованию.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинское страхование, финансирование здравоохранения.

Svitlychna O.S.

EVOLUTION OF MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE

The article deals with the currently existing system of health care financing. The basic stages in the evolution of obligatory and voluntary medical insurance in Ukraine are investigated. The main reasons that hamper the development of this industry are defined, in particular: the imperfection of the existing legislation, the constant underfunding of the health care industry, backwardness of technological and material resources of medical institutions, personnel problems, low incomes of the population, etc. For creation of effective system of medical insurance in Ukraine it is necessary: the introduction of budget-insurance model of health care financing, regulation of the legal framework that will protect the interests of all subjects of medical insurance market, improvement in tax policy and government oversight in this area, studying of foreign experience of medical insurance introduction, training and re-training of relevant professionals, increase public confidence in the insurance.

Key words: health care, medical insurance, health care financing.