

МЕХАНІЗМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

УДК 368.9.06

DOI <https://doi.org/10.32840/1813-3401.2020.2.6>

А. Д. Барзилович

кандидат медичних наук,
директор МЦ Кіндер Клінік

ЕКОНОМІЧНА СУТНІСТЬ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

Основною метою функціонування інституту страхування виступає захист від непередбачуваних подій, а також усунення наслідків їх впливу на страхувальників. Із кожним роком така практика попередження ризиків у вітчизняній економіці набирає все більших обертів. Не оминає описана тенденція й медичну сферу. Адже в межах полісу, передбаченого медичним страхуванням, відбувається надання переліку послуг у разі настання страхового випадку, що є завжди актуальним, адже хворіють усі. На жаль, сфера медичного страхування в Україні зараз розвинута недостатньо. Насамперед це спричинено недовірою населення до нового виду послуг, а також фінансовим боком цього процесу, оскільки в більшості громадян нашої країни елементарно немає можливості придбати поліс. Усе це вимагає подальшого запровадження реформ для приведення медичного страхування у відповідність до сучасних вимог ринкових відносин, що потребує додаткового висвітлення обраної тематики дослідження.

Отже, в науковій статті висвітлено роль медичного страхування в економічному житті держави, проаналізовано ступінь дослідження обраної тематики. Поряд із цим досліджено етимології категорії медичного страхування, а також його види. Визначено основні проблеми медичного страхування в Україні, а саме: недосконалість законодавчої бази, низький рівень платоспроможності страхувальників, недостатній податковий стимул і низька культура страхування населення. Окрім того, проаналізовано сучасний стан добровільного медичного страхування в Україні, динаміку доходів, отриманих страховиками за договорами страхування життя протягом 2015–2019 років. Визначено динаміку чистих страхових премій за аналогічний період, а також тенденцію чистих страхових виплат за видами страхування. Досліджено напрями реформування галузі медичного страхування відповідно до медичної реформи з описанням конкретних моделей взаємодії учасників на ринку страхування та форми організації добровільного медичного страхування відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. За результатами дослідження сформувано висновки, що сучасний стан фінансування охорони здоров'я України є вкрай недостатнім і не створює передумов для здійснення якісної медичної допомоги в необхідному обсязі, особливо для соціально незахищених верств населення.

Ключові слова: медичне страхування, сфера охорони здоров'я, ринок медичних послуг, добровільне медичне страхування, механізми регулювання.

Постановка проблеми. В останні роки актуальність добровільного медичного страхування значно зросла. І це не дивно, адже урядом обрано курс на поступове зниження питомої ваги медичних послуг за традиційною системою безкоштовної медицини. Загальновідомо, що порівняння якості обслуговування в державних і приватних поліклініках є далеко не на користь перших.

Для розвитку медичного страхування необхідно впроваджувати нові механізми регулювання страхового ринку, розробляти конкретні важелі й методи впливу на ринок, підсилюючи ці напрями дієвою нормативно-правовою базою, яка буде стимулювати розвиток страхового ринку України. Механізми впливу на страховий ринок із боку держави повинні враховувати національні особливості страхового ринку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

У науковій літературі питанням медичного страхування присвячені роботи таких фахівців як: А.Д. Аюшієв, О.В. Врублевська, А.А. Гвозденко, Ф.В. Конипін, Л.І. Корчевська, Є.В. Кучеренко, А.В. Решетніков тощо.

Мета статті. Метою поданої статті є вивчення та уточнення економічної сутності медичного страхування, його місця в системі страхових відносин; розроблення пропозицій щодо вдосконалення механізму регулювання страхового ринку.

Виклад основного матеріалу. У світовій практиці найбільш поширеними є три основні моделі організації та фінансування медицини: пряме фінансування з державного та місцевих бюджетів, обов'язкове соціальне медичне страхування та медичне страхування на цивільно-договірних засадах [12].

Медичне страхування є особливою організаційною формою страхової діяльності. В Україні воно виступає як форма соціального захисту інтересів населення у сфері охорони здоров'я. Метою медичного страхування є гарантування громадянам отримання медичної допомоги в разі виникнення страхового випадку. Суб'єктами медичного страхування є: громадяни, страховальник, страхова медична організація, медичний заклад [1].

Медичне страхування ділиться на обов'язкове й добровільне. Обов'язкове медичне страхування функціонує під контролем держави й характеризується безприбутковістю. Водночас добровільне медичне страхування займає провідні позиції на національних страхових ринках [8].

Сьогодні в Україні є два види медичного страхування, обидва у формі добровільного страхування: безперервне страхування здоров'я та страхування здоров'я у разі хвороби [10].

Система надання населенню медичної допомоги має велике значення для забезпечення здоров'я суспільства та національної безпеки. Нинішня система охорони здоров'я має чимало проблем. Розглянемо основні з них:

– для ринку добровільного медичного страхування характерна криза – більшість компаній у цьому сегменті працює на межі рентабельності; добровільне медичне страхування стало сьогодні одним із найбільш збиткових видів страхування;

– для системи охорони здоров'я характерна висока вартість медичних програм;

– недостатня взаємодія страхових компаній та асистентських центрів надання допомо-

ги і, відповідно, проблема контролю за якістю надання послуг страховальнику;

– Законом України «Про охорону здоров'я» передбачено забезпечення названої галузі бюджетним асигнуванням обсягом не меншим ніж 10% від національного доходу (понад десятирічне існування закону ця норма не була реалізована) [5].

Сьогодні у країні реалізується медична реформа, яка стартувала 1 січня 2018 року. Її основним принципом є поділ медичних послуг на платні й безкоштовні, формування гарантованого пакета послуг та медикаментів. Обов'язкове медичне страхування в Україні поки на стадії розгляду і планується до впровадження у 2020 році.

Згідно з результатами опитування «Індекс Здоров'я. Україна» [6], у 2018 році з 10 194 жителів 24 областей України договори медичного страхування мали 8,8% опитаних, зокрема: прямі договори добровільного медичного страхування (далі – ДМС) зі страховою компанією (як фізичних осіб) – 2,6%; корпоративна страховка від роботодавця – 4,7%; договір страхування від роботодавця чоловіка/дружини – 1,5%.

Раніше сумарне значення не перевищувало 6,5%. Зростання частки застрахованих по ДМС викликане впровадженням медичної реформи й підвищенням цін на лікування й медикаменти. Програми ДМС у кожному конкретному випадку складаються індивідуально, а медичний поліс збирається подібно конструктору. Як правило, договір для фізичної особи містить низку таких пунктів:

– госпіталізація плюс вартість лікарських засобів та утримання;

– амбулаторне лікування, яке може охоплювати консультації фахівців, діагностичні заходи тощо;

– доставка, закупівля ліків;

– виклик «швидкої», транспортування хворого, забезпечення ліками та медичною допомогою;

Кількість зареєстрованих страховиків за 2015–2019 роки щорічно скорочувалась на 9,48% із 385 до 234 компаній на кінець 3-го кварталу 2019 року. Із них компанії страхування життя скорочувались найшвидшими темпами: близько 16 % щорічно. Кількість компаній страхування життя станом на кінець 2017 року становила 33, на кінець 2018 року – 30, на кінець третього кварталу 2019 року – 23. Сьогодні в Україні страхування життя не достатньо розвинене (рисунок 1). Через це співвідношен-

ня доходів від страхування життя та від інших видів страхування становило в середньому за 2015–2019 роки 0,1431%. Водночас щорічний темп росту доходів від реалізації послуг інших, ніж страхування життя, становив за п'ять років 6,23%, доходів від страхування життя – 16,93%, що вказує на певний розвиток ринку страхування життя.

У таблиці 1 представлено динаміку чистих страхових премій за видами страхування життя в Україні у 2015–2019 роках. У структурі страхування життя переважає страхування за іншими договорами накопичувального страхування (55,63% у 2019 році), премії за договорами страхування життя лише на випадок смерті складають 6,03% премій страховальників, премії за іншими договорами – 36,91%.

Абсолютно нерозвиненим є ринок страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника недержавного пенсійного фонду. За такої умови премії в цілому за страхування життя зростали у 2015–2018 роках.

Співвідношення виплати/премії за страхуванням життя в середньому за 2015–2019 роки складало 0,1756, досягши найбільшого значення у 2015 році – 0,2248. У таблиці 2 представлено динаміку чистих страхових виплат за видами страхування життя в Україні у 2015–2019 роках. Варто зазначити, що якщо у 2016 році премії зросли, то виплати скоротились, тоді як у 2017 році премії дещо зросли, а виплати зростали набагато більшими темпами. У 2018 році премії зросли на 34,06%, а виплати – на 26,72%.



Рис. 1. Динаміка доходів від реалізації послуг із видів страхування життя та інших, ніж страхування життя, страховиками України у 2015–2019 роках, грн.

Джерело: [9]

Таблиця 1

Динаміка чистих страхових премій за видами страхування життя в Україні у 2015–2019 роках

Чисті страхові премії (роки/ грн.)	2015	2016	2017	2018	2019	Відхилення, +/-
Усього	2 186 585,5	2 754 135,7	2 913 679,6	3 906 151,0	3 293 739,9	1 107 154,4
Темп росту, %		25,96%	5,79%	34,06%	-15,68%	-
За договорами страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника недержавного пенсійного фонду	369,7	336,8	0,0	0,0	0,0	-369,7
За договорами страхування, якими передбачено досягнення застрахованою особою визначеного договором пенсійного віку	19 303,7	19 544,5	27 559,9	44 635,4	46 837,0	27 533,3
За іншими договорами накопичувального страхування	1 363 894,7	1 665 564,9	1 771 424,2	2 187 911,3	1 832 320,3	468 425,6
За договорами страхування життя лише на випадок смерті	140 422,3	329 644,5	136 262,2	198 055,2	198 745,8	58 323,5
За іншими договорами страхування життя	662 595,1	739 045,0	978 433,3	1 475 549,1	1 215 836,8	553 241,7

Джерело: [10]

У 2019 році премії скоротились значно меншими темпами за виплатами. Такі тенденції вказують на ризиковість діяльності. Загалом найбільше виплат припадає за іншими договорами накопичувального страхування (64,39%), за договорами страхування життя лише на випадок смерті (23,64%), за іншими договорами страхування життя (11,85%).

Одним із важливих напрямів реформування сфери охорони здоров'я є запровадження системи обов'язкового медичного страхування. Проте сьогодні ця сфера охорони здоров'я так і залишається недостатньо законодавчо врегульованою [3].

У сфері охорони здоров'я є такі проблеми:

- недостатність механізмів ефективного управління медичною галуззю;
- відсутність належного оцінювання праці лікарів у формі зарплат і премій [2];
- неефективність витрат на охорону здоров'я неналежний контроль за їх використанням.

Вирішенню цих проблем має передувати розширення сфери обов'язкового медичного страхування.

Для розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні насамперед потрібно підготувати як законодавчу, так і матеріальну базу, опрацювати досвід інших країн, урахувати всі переваги й ризики, створити Єдиний державний банк медичного страхування, який буде акумулювати всі надходження та розпоряджатиметься ними [9].

Нова модель фінансування медичних витрат полягає в запровадженні медично-

го страхування без додаткових внесків, введенні гарантованого пакета медичної допомоги – чітко визначеного набору медичних послуг та ліків, право на отримання якого мають усі громадяни України. Процес переходу на нову модель фінансування галузі є поступовим та розрахований на 3 роки з остаточним запровадженням у 2020 році. Аналогічна модель (податки-бюджет-агенція) ефективно діє у Великій Британії, Скандинавських країнах, Італії, Іспанії та Канаді. Запропонована Міністерством охорони здоров'я України реформа не потребує введення додаткових податків і зборів, оскільки страхові внески в Україні передбачені загальною системою оподаткування. Експерти вважають, що запровадження додаткового спеціального збору із заробітної плати чи фонду оплати праці є недоречним в умовах економічної кризи [8]. Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) виконуватиме роль страховика. Гроші на покриття медичних видатків надходять до цієї агенції з державного бюджету.

Відповідно до «Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» від 30 листопада 2016 року № 1013-р, нова модель фінансування має базуватись на таких принципах [13]:

- фінансовий захист – недопустимість катастрофічних витрат громадян у разі хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання;
- універсальність покриття та справедливість доступу до медичної допомоги – забез-

Таблиця 2

Динаміка чистих страхових виплат за видами страхування життя в Україні у 2015–2019 роках

Чисті страхові виплати (роки/грн.)	2015	2016	2017	2018	2019	Відхилення, +/-
Усього	491 559,8	418 330,9	556 288,4	704 921,3	427 355,6	-64 204,2
Темп росту, %		-14,90%	32,98%	26,72%	-39,38%	-
За договорами страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника недержавного пенсійного фонду	6,9	0,6	0,0	0,0	0,0	-6,9
За договорами страхування, якими передбачено досягнення застрахованою особою визначеного договором пенсійного віку	11 715,7	8 352,2	2 684,5	1 293,3	499,1	-11 216,6
За іншими договорами накопичувального страхування	444 205,5	373 791,5	515 868,0	646 856,6	275 157,9	-169 047,6
За договорами страхування життя лише на випадок смерті	3 896,6	4 507,8	3 669,6	4 430,0	101 045,2	97 148,6
За іншими договорами страхування життя	31 735,1	31 678,8	34 066,3	52 341,4	50 653,4	18 918,3

Джерело: [10]

печення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує;

- прозорість і підзвітність – недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів;

- ефективність – максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів;

- вільний вибір – можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби;

- конкуренція постачальників – залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги,

впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів;

- передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги в державному бюджеті – повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї;

- субсидіарність – установлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси.

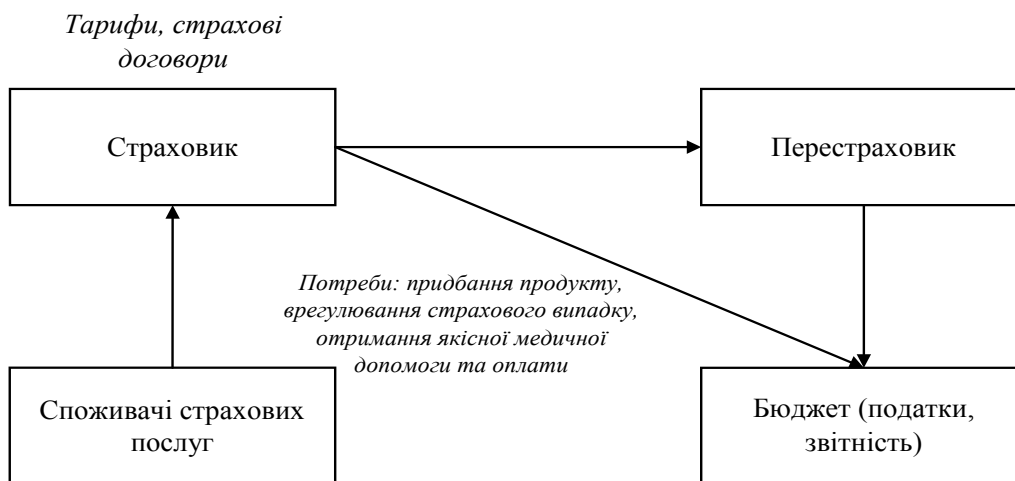


Рис. 2. Схема взаємодії учасників ринку медичного страхування



Рис. 3. Модель обов'язкового медичного страхування згідно з Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором за даними [8, 13]

Схему взаємодії учасників ринку страхування, пацієнтів та НЗСУ відповідно до запланованих реформ наведено на рисунках 2 та 3.

Із метою вирішення проблем щодо розвитку медичного страхування в нашій країні необхідно вжити таких заходів: широко впровадити систему персоніфікованого обліку надання медичної допомоги; визначити розподіл ставок внесків до обов'язкового фонду медичного страхування між роботодавцем і працівником; стимулювати розвиток добровільного медичного страхування з метою забезпечення притоку додаткових коштів до системи охорони здоров'я; стимулювати розвиток методів співфінансування населенням додаткових послуг стаціонарних медичних установ для категорії населення з високими доходами, що збільшуватиме фінансову стійкість медичних установ; розробити стратегію детінізації економіки; запровадити перехід від фінансування щодо постатейного бюджету до фінансування за пролікований випадок і відповідно змінити спосіб обчислення заробітної плати медичного персоналу [4].

Перехід до обов'язкового медичного страхування може здійснюватись за такими етапами:

- розроблення чіткої моделі обов'язкового медичного страхування в Україні та стратегії його запровадження;

- прийняття відповідних законодавчих норм та внесення змін до чинного законодавства для переходу до обов'язкового медичного страхування (визначення основних умов і принципів функціонування системи, встановлення чітких критеріїв до відбору страхових компаній, унесення змін до чинного законодавства, яке регулює сферу охорони здоров'я);

- визначення переліку послуг, які будуть забезпечуватись державою та надаватись безкоштовно всім громадянам;

- запровадження переліку базових медичних послуг, які мають надаватись відповідними закладами застрахованим за обов'язковим медичним страхуванням, та встановлення їхньої вартості;

- визначення податкових пільг для роботодавців, які страхуватимуть своїх працівників за певним видом страхування, і звільнення від оподаткування страхових платежів, що стане істотним кроком до популяризації цього виду страхування;

- на підставі досвіду двох регіонів відпрацювання системи обов'язкового медичного страхування;

- створення системи обов'язкового медичного страхування на рівні всієї країни [7, 11].

Висновки і пропозиції. За результатами дослідження було встановлено, що для вирішення основних проблем необхідно зробити таке: підвищити надійність страхових організацій (у системі як добровільного медичного страхування, так й обов'язкового медичного страхування) шляхом устанавлення вимог до їх ліцензування згідно з чіткими критеріями; забезпечити надходження коштів у систему добровільного медичного страхування шляхом створення оптимальної системи ціноутворення на медичні послуги; забезпечити контроль за єдиним стандартом для всіх медичних установ; запровадити рейтингування страхових компаній зі страхування життя, що дасть змогу оцінити фізичним особам рівень надійності страховиків. Вирішення основних проблем дозволить: створити умови для повного задоволення потреб населення щодо отримання доступної медичної допомоги; суттєво зменшити навантаження на державний та місцеві бюджети; мінімізувати відсоток тіншової медицини в системі медичного забезпечення.

Список використаної літератури:

1. Антипов В.І. *Страхування в Україні*. Київ, 2008. 78 с.
2. Білик О.І., Качмарчик С.А. Переваги на недоліки введення обов'язкової форми медичного страхування в Україні. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2013. № 767. С. 270–276.
3. Говорушко Т.А. *Страхові послуги : навч. посіб.* Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 400 с.
4. Дробот Я.В., Бороденко А.М. Проблеми запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні та заходи щодо їх розв'язання. *Фінансовий простір*. 2015. № 2 (18). С. 161–165.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 08.07.2019. URL: <http://rada.gov.ua>. (дата звернення 25.02.2020).
6. Індекс здоров'я. Україна : Офіційний сайт. URL: <http://health-index.com.ua/reports> (дата звернення 25.02.2020).
7. Калініченко О.О. Перспективи впровадження недержавного пенсійного забезпечення та медичного страхування в Україні. *Вісник соціально-економічних досліджень*. 2013. № 1(48). С. 359–362.
8. Кириченко А.В. Медична реформа та запровадження обов'язкового медичного страхування. <http://journals.nubip.edu.ua/index.php/Economica/article/viewFile/11285/9889> (дата звернення 25.02.2020).

9. Міщук І., Віннічук І. Сучасний стан обов'язкового медичного страхування в Україні та шляхи його розвитку. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. № 2. С. 110–114.
10. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. *Консолідовані звітні дані*. 2020. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Konsolidovani-zvitni-dani.html> (дата звернення 15.02.2020).
11. Нікітчина О.В. Обов'язкове медичне страхування: реалії та перспективи. *Економіка. Управління. Інновації. Серія : Економічні науки*. 2016. №1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eui_2016_1_17 (дата звернення 25.02.2020).
12. Про впровадження медичного соціального страхування. *Офіційний вебпортал Федерації професійних спілок України*. 2017. <http://www.fpsu.org.ua/napryamki-diyalnosti/sotsialne-strakhuvannya-i-pensijne-zabezpechennya/12703-pro-vprovadzhennya-medichnogo-sotsialnogo-strakhuvannya.html> (дата звернення 25.02.2020).
13. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я від 30 листопада 2016 р. № 1013-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80> (дата звернення 25.02.2020).

Barzylovych A. D. Economic essence of copper insurance that yoge value for the development of medical services in Ukraine

The main purpose of the Insurance Institute is to protect against unforeseen events, as well as to eliminate the effects of their impact on insurers. Every year, this practice of risk prevention in the domestic economy is gaining momentum. The trend and the medical sphere described do not go beyond. After all, within the policy provided by health insurance, the list of services is provided in the event of an insured event, which is always relevant, because everyone is ill. Unfortunately, health insurance sector in Ukraine is currently underdeveloped. First of all, it is caused by mistrust of the population for a new type of services, as well as the financial side of this process, since most citizens of our country are simply unable to purchase a policy. All this requires further implementation of reforms on the way to bringing health insurance to the modern requirements of market relations, which in turn requires additional coverage of the chosen research topic.

Therefore, the scientific article highlights the role of health insurance in the economic life of the country, analyzed the degree of research of the chosen topic. In addition, the etymology of health insurance category and its types were investigated. The main problems of health insurance in Ukraine are identified, namely: imperfection of the legislative base, low level of solvency of insurers, insufficient tax incentive and low culture of population insurance. In addition, the analysis of the current state of voluntary health insurance in Ukraine, the dynamics of income received by insurers under life insurance contracts during 2015-2019. The dynamics of net insurance premiums for the same period and the trend of net insurance payments by type of insurance are determined. The directions of reforming health insurance industry in accordance with the medical reform are investigated, with the description of concrete models of interaction of participants in the insurance market and the form of organization of voluntary health insurance in accordance with the Concept of Health Care Financing Reform. According to the results of the research, it is concluded that the current state of financing of health care in Ukraine is extremely insufficient and does not create preconditions for providing quality medical care in the necessary volume, especially for socially disadvantaged sections of the population.

Key words: *health insurance, healthcare, health care market, voluntary health insurance, regulatory mechanisms.*