

УДК 347.73

Лацик Г.

КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ТА ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Розглянуто концептуальні підходи до сутності добровільного медичного страхування, запропоновано його авторське трактування. Окреслено особливості, принципи й окремі аспекти такого виду страхування. Визначено основні заходи та базові передумови щодо забезпечення розвитку добровільної форми медичного страхування в Україні у контексті фінансування медичної галузі.

Ключові слова: медична галузь, добровільне медичне страхування, медична допомога та послуги, особисте страхування.

Компонентою соціально-економічного розвитку країни є формування системи соціального захисту, яка забезпечує швидке й високоякісне поліпшення добробуту соціально незахищених верств населення, реформування медичної галузі та стимулює отримання громадянами належного рівня медичних послуг. Практичному втіленню соціальних гарантій громадян сприяє використання добровільного медичного страхування як джерела додаткового фінансування системи медичної допомоги та медико-профілактичних програм.

Проголошення України як соціальної держави передбачає задоволення інтересів її громадян у контексті забезпечення належного рівня отримання соціальних послуг. Задля цього розроблено систему державного соціального забезпечення попри активне використання схем самострахування. Водночас, наявний досі механізм фінансування сфери охорони здоров'я не створює умов щодо отримання високоякісних і в необхідному обсязі медичних послуг для населення; особливо це стосується соціально незахищеної категорії. Крім того, згадана проблема загострюється внаслідок загального погіршення умов життя переважної більшості громадян країни, підвищення рівня захворюваності та смертності працездатного населення, тенденціями до розвитку небезпечних для нації епідемій, що не траплялися раніше тощо [1, 55]. Саме тому виникла потреба реформування медичної галузі та формування системи фінансового її забезпечення

через використання різних джерел, у т. ч. за рахунок добровільного медичного страхування, спрямованого на збереження життя і здоров'я застрахованих осіб.

Окремими аспектами розвитку медичної галузі та можливостями її фінансування за рахунок добровільного медичного страхування займалися науковці С. Бортнік, В. Євсєєнко, В. Євтушевський, І. Приймак, Н. Приказнюк, О. Солдатенко, В. Стеценко, Т. Стецюк та ін. Незважаючи на достатню увагу, приділену проблемам медичного страхування, особливо в контексті переходу до його обов'язкової форми, першочергового вирішення потребують питання, пов'язані з дослідженням особливостей добровільного медичного страхування та його місця у розбудові галузі охорони здоров'я, особливо в контексті відсутності в країні іншої форми медичного страхування.

Важливим елементом процесу реорганізації системи охорони здоров'я, а саме медичної галузі, є підвищення ефективності механізму її фінансування, збільшення можливостей формування ресурсної бази економічного розвитку держави. З цією метою у світовій практиці поряд із бюджетною та приватною виникла непряма форма фінансового забезпечення медичної галузі – страхова, що її реалізують через обов'язкове та добровільне медичне страхування.

Варто зазначити, що досі нема єдиного визначення сутності добровільного медичного страхування.

Так, В. Євсєєнко стверджує, що з економічного погляду добровільне медичне страхування є «...механізмом компенсації громадянам витрат і втрат, пов'язаних із настанням хвороби або нещасного випадку» [2, 32].

Натомість В. Євтушевський, В. Єрмолаєва та О. Солдатенко наголошують на соціальній спрямованості добровільного медичного страхування, «...мета якого – забезпечити застрахованому гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до медичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою ДМС» [4, 36]. Тобто «...це недержавний вид страхування, який вирізняється формою власності й організаційно-правовими формами страхових організацій, що задіяні у процесі соціального страхування» [4, 31].

Правову сутність добровільного медичного страхування розкриває В. Стеценко; на її думку, ця сутність «... зводиться до розширення можливостей для пацієнтів. Страхові організації, які працюють на ринку добровільного медичного страхування, можуть пропонувати понад встановлений державою базовий безоплатний рівень надання медичних послуг й інші» [5, 157]. До таких послуг автор відносить: високоякісніші медичні послуги, що передбачають вибір лікаря, медичної установи, додаткове консультування різних спеціалістів; компенсацію витрат на придбання лі-

карських препаратів; сервісні послуги (палати підвищеного комфорту, додаткове харчування тощо).

Виділивши ринок добровільного медичного страхування, Т. Стецюк трактує його як «...економічні відносини, що виникають при страховому захисті здоров'я між страховиками, медичними установами, страхувальниками, застрахованими особами, в яких у процесі обміну через механізм ринкових цін здійснюється узгодження та реалізація їх економічних інтересів щодо надання та отримання послуг з медичного страхування» [6, 144].

Участь у такому виді страхування забезпечує отримання певних економічних вигод (табл. 1).

Таблиця 1

Мотиви учасників добровільного медичного страхування

| Страхові компанії | Медичні заклади | Фізичні особи | Юридичні особи |
|---|--|---|--|
| Економічні вигоди | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ формування повноцінного страхового портфеля; ✓ отримання прибутку завдяки збільшенню обсягів надходжень страхових платежів | <ul style="list-style-type: none"> ✓ отримання сталого контингенту клієнтів, медична допомога та послуги яким гарантовано оплачуються; ✓ забезпечення додаткового джерела фінансування; ✓ підвищення престижу медичного закладу | <ul style="list-style-type: none"> ✓ гарантія надання й оплати медичної допомоги і послуг; ✓ забезпечення захисту прав застрахованої особи; ✓ оптимізація витрат на медичне обслуговування; ✓ отримання комплексної страхової послуги; ✓ отримання превентивного лікування в рамках програми добровільного медичного страхування | <ul style="list-style-type: none"> ✓ стабілізація процесу відтворення робочої сили; ✓ формування заохочувального соціального пакету; ✓ можливість віднесення внесків із ДМС до валових витрат |

Резюмуючи викладене, зауважимо, що під добровільним медичним страхуванням варто розуміти сукупність цивільно-правових та економічних відносин, пов'язаних із організацією і наданням передбачених договором додаткових медичних послуг застрахованій особі у належному обсязі та відповідної якості з повним або частковим фінансуванням зазначених при цьому витрат, спричинених хворобою чи нещасним випадком.

Запропоноване авторське трактування сутності поняття «добровільне медичне забезпечення» передбачає системний підхід, що дає змогу розглядати зазначену дефініцію комплексно з економічної, соціальної і правової сторін.

Добровільне медичне страхування відбувається на основі певних правил, принципів, а саме [2, 32; 5, 157]:

1) *економічної влади для всіх його учасників*, що забезпечує «саморегуляцію» у системі взаємодії між суб'єктами ринку медичних послуг;

2) *страхової еквівалентності* (за договором ДМС застрахована особа отримує ті види медичних послуг і в таких розмірах, за що й була сплачена страхова премія);

3) *добровільності та терміновості*;

4) *солідарності*, однак він виражений не яскраво, а на рівні вузького кола застрахованих і ретельного відбору страховиками страхових ризиків.

Практичне втілення ДМС дає змогу отримувати громадянам обсяг медичних послуг і допомоги на рівні сучасних медичних стандартів у контексті розширення можливості й поліпшення умов профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги, залучення кваліфікованіших медичних кадрів, підвищення якості медичних послуг. Окрім того, таке страхування передбачає можливість:

а) самостійного вибору лікарів, медичної установи та медичної допомоги;

б) перебування в поліпшених стаціонарних, санаторних та/або профілактичних умовах і продовження тривалості післялікарняного патронажу та догляду за пацієнтом у домашніх умовах;

в) отримання профілактичних спортивно-оздоровчих послуг;

г) участі у цільовому фінансуванні модернізації та нового будівництва лікувально-профілактичних установ, підприємств із виробництва медичного устаткування та лікарів із правом першочергового отримання послуг чи продукції (протезів, ліків, діагностик та ін.) таких підприємств.

Страхове покриття за договорами добровільного медичного страхування визначається умовами страхового договору та обраною Програмою страхування, в межах якої оплачують річний обсяг конкретних медичних витрат застрахованої особи; переліком страхових випадків, при настанні яких гарантована повна оплата лікування, та переліком медичних витрат із лімітом відповідальності страховика за кожним видом.

Водночас добровільне медичне страхування не позбавлене недоліків: охоплення страхуванням нечисленних видів медичних послуг і допомоги; жорсткий добір страхувальників за критерієм імовірності здійснення виплат; витратний порядок фінансування; залежність обсягу медичної допомоги від платоспроможності клієнта або фінансового становища роботодавця.

Незважаючи на те, що в Україні не передбачено обов'язкового медичного страхування, інша його форма – добровільне страхування також не набуло належного розвитку. Зокрема, впродовж 2008 – I кварталу 2011 р. простежувалася тенденція до зростання чистих страхових премій на вітчизняному страховому ринку згідно з медичним страхуванням (636,3 млн грн. – у 2008 р., 724,1 млн грн. – у 2009 р., 809,4 млн грн. – у 2008 р. та 288,3 млн грн. – у I кварталі 2011 р. (на 19,7% більше, ніж за аналогічний період 2010 р.) [7].

Окрім того, зростаючою була динаміка чистих страхових премій згідно з договорами страхування медичних витрат. У 2008 р. їх обсяг становив 142,6 млн грн., а у 2010 зріс до 213,9 млн грн. (2% загального обсягу), тобто на 71,3 млн грн.

Щодо страхових виплат, то щороку їх обсяг зростає, як і премії. Так, у 2010 р. відповідно до договорів медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) частка страхових виплат у структурі за мінусом частки страхових виплат, компенсованих перестраховиками-резидентами, становила 11% (632,9 млн грн.) загального обсягу відшкодувань, а згідно зі страхуванням медичних витрат – 1% (83,8 млн грн.). У I кварталі 2011 р. їхня частка дещо зросла – до 16% і 2% відповідно.

Щодо страхувальників, то пріоритетну роль відіграють корпорації, які таким чином мотивують своїх працівників. У цьому контексті страхові компанії намагаються найефективніше задовольнити потреби таких клієнтів, удосконалюючи страхові продукти.

Загалом в Україні розвиток страхового ринку і реалізація добровільного медичного страхування на ньому стримуються через:

- 1) економічну нестабільність і високий рівень безробіття в країні;
- 2) жорстку конкуренцію між страховими компаніями;
- 3) високу вартість програм ДМС і низький рівень платоспроможності населення;
- 4) відсутність підтримки з боку держави такого виду страхування;
- 5) неузгодженість економічних інтересів суб'єктів ДМС;
- 6) високу концентрацію ринку та ін.

До шляхів підвищення ефективності добровільного медичного страхування в Україні та розширення можливостей його фінансування за рахунок медичної галузі можна віднести такі.

1. Запровадження обов'язкового медичного страхування, що створить конкуренцію страховикам у частині ДМС, та використання останнього як додаткової системи захисту. Крім того, це забезпечить участь держави у формуванні сервісного медичного обслуговування і зменшить участь у цьому процесі страхових компаній, враховуючи його витратність.

2. Стимулювання страхувальників-юридичних осіб до участі у програмах добровільного медичного страхування свого персоналу (або їх родичів і близьких) шляхом зменшення чи оптимізації рівня їхнього оподаткування.

3. Підвищення рівня надійності страховиків і формування в країні страхової культури.

4. Поліпшення відповідно до міжнародних норм якості медичних послуг і допомоги, які надають медичні заклади, а також розроблення уніфікованої системи цін на медичні послуги.

5. Внесення змін до номенклатури медичних спеціальностей із передбаченням наявності експертів якості медичної допомоги.

Підсумовуючи викладене, зазначимо, що в умовах ринкового типу господарювання соціально-культурна сфера вже не в змозі розвиватися як поле державних інтересів. Виникає необхідність пошуку альтернативних джерел фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я задля отримання громадянами країни високоякісних медичних послуг і реалізації соціальної доктрини розвитку держави.

Запровадження добровільного медичного страхування, що є доповненням до системи обов'язкового медичного страхування, передбачає можливість отримання громадянами країни необхідної, своєчасної та високоякісної медичної допомоги, що є додатковою до визначеної в програмах обов'язкового медичного страхування або гарантованих у межах державної бюджетної медицини.

The conceptual going is considered near essence of voluntarily medical insurance, author interpretation is offered. Features, principles and separate aspects of such type of insurance, are outlined. Certainly basic measures and base pre-conditions on providing of development of voluntarily form of medical insurance in Ukraine in the context of financing of medical industry.

Key words: *medical industry, voluntarily medical insurance, medicare and services, personal insurance.*

Рассмотрены концептуальные подходы к сущности добровольного медицинского страхования, предложена его авторская трактовка. Очерчены особенности, принципы и отдельные аспекты такого вида страхования. Определены основные меры и базовые предпосылки по обеспечению развития добровольной формы медицинского страхования в Украине в контексте финансирования медицинской отрасли.

Ключевые слова: *медицинская отрасль, добровольное медицинское страхование, медицинская помощь и услуги, личное страхование.*

Література

1. Бортнік С. Запровадження обов'язкового страхування в Україні у контексті Європейської соціальної хартії (переглянутої) / С. Бортнік // Юридична наука. – 2011. – № 3. – С. 54–61.
2. Євсєєнко В. Форми медичного страхування та його організаційні основи / В. Євсєєнко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vddfa/2009_2/Evseenko.pdf. – Назва з екрану.
3. Євтушевський В. Особливості становлення та перспективи медичного страхування в системі охорони здоров'я / В. Євтушевський, В. Єрмолаєва [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/tppe/2009_20/Zb20_05.pdf. – Назва з екрану.
4. Солдатенко О. Добровільне медичне страхування як джерело фінансового забезпечення медичної галузі / О. Солдатенко // Фінансове право. – 2010. – № 1 (11). – С. 31–34.
5. Стеценко В. Добровільне медичне страхування як об'єкт правового регулювання / В. Стеценко // Часопис Київського університету права. – 2009. – № 3. – С. 156–160.
6. Стецюк Т. Показники розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні / Т. Стецюк // Наука й економіка. – 2009. – № 4 (16). – Т. 1. – С. 143–147.
7. Підсумки діяльності страхових компаній за 2010 рік і за I квартал 2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/files/file00365> і <http://forinsurer.com/files/file00371.pdf>. – Назва з екрану.