

УДК 368.9

ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Ірина Олександрівна ЧКАН

*к.е.н., доцент кафедри фінансів і кредиту Таврійського державного агротехнологічного університету
E-mail: ir4ikrok@gmail.com*

Анотація. В статті окреслено основні тенденції розвитку ринку добровільного медичного страхування та проаналізовано основні його показники, виявлено чинники, які впливають на розвиток ринку добровільного медичного страхування в Україні.

Аннотация. В статье определены основные тенденции развития рынка добровольного медицинского страхования и проанализированы основные его показатели, определены факторы, которые влияют на развитие рынка добровольного медицинского страхования в Украине.

Ключові слова: страховий ринок, страхова компанія, добровільне медичне страхування, страхові платежі, страхові виплати.

Ключевые слова: страховой рынок, страховая компания, добровольное медицинское страхование, страховые платежи, страховые выплаты.

Постановка проблеми. Страховий ринок є невід'ємним елементом економічної системи і розвиток ринкових відносин вимагає формувати вітчизняний ринок страхування з дотриманням міжнародних вимог та стандартів.

Соціальний захист громадян не може бути частковим чи вибірковим, тому постійне його забезпечення вимагає від влади виконання всіх його складових. Добровільне медичне страхування не є виключенням. Тому що на сьогодні для кожного громадянина це єдиний спосіб отримати на достатньому рівні належну медичну допомогу.

Розвиток галузі медичного страхування в Україні в даний час стримує ряд причин, де основними є зменшення державного фінансування галузі охорони здоров'я, застаріла матеріальна база, дефіцит лікарських препаратів, показники демографічного розвитку країни та рівня захворюваності населення та багато інших.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблемам медичного страхування присвячено багато наукових праць як вітчизняних, так і закордонних науковців, таких як В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич, О. М. Залетов, В. З. Кучеренко, М. В. Мних, С. С. Осадець, В. В. Рудень, Т. І. Стецюк, Т. А. Федорова, Я. П. Шумелда та багато інших.

Враховуючи значні ґрунтовні дослідження у сфері медичного страхування щодо виявлення

чинників, які впливають на його розвиток та подальше їх вирішення як з теоретичної, так і практичної точок зору, на сьогодні постійно виникає багато суперечностей і проблем на ринку медичного страхування, які потребують подальшого вивчення.

Метою статті є аналіз показників діяльності страхового ринку України, зокрема добровільного медичного страхування та визначення чинників, які стримують його розвиток.

Обґрунтування отриманих наукових результатів. Рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні є досить низьким, що впливає на якість лікування та тривалість життя громадян. Проголошені конституційні гарантії щодо безоплатної медичної допомоги та низька заробітна плата медичних працівників, на жаль, не спонукають до надання якісних медичних послуг. Тому на сьогодні медична галузь тримається на самозабезпеченні, що проявляється у благодійних внесках та непередбачених законами України платежах.

Так, частка державних витрат у структурі загальних витрат на охорону здоров'я в Україні складає лише близько 56 %, тоді як у країнах – членах ЄС – близько 76 %. Значна частка фінансування в Україні (близько 40%) припадає на готівкові витрати населення за надання медичних послуг, а решта (близько 4 %) на добровільне медичне страхування та благодійну допомогу [8].

Медичне страхування є галуззю особистого страхування. Головна мета – гарантування застрахованим особам одержання медичної допомоги, за рахунок накопичених грошових коштів, в наслідок виникнення страхових випадків та фінансування профілактичних заходів [1].

Медичне страхування може здійснюватися в двох основних формах: обов'язковій та добровільній. Законодавча регламентація основних форм медичного страхування закріплена в Законі України «Про страхування» у статтях 5,6. Згідно даного Закону, добровільне медичне страхування має наступні види: медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат [2].

Враховуючи те, що підвищення державного фінансування галузі охорони здоров'я є проблемним внаслідок незадовільної економічної ситуації в державі, необхідно вишукувати інші шляхи залучення коштів до зазначеної галузі. За

відсутності обов'язкової форми, добровільне медичне страхування може вирішити значну низку проблем.

Втім, користувачами послуги добровільного медичного страхування (ДМС) в Україні є не більш ніж 3 % населення. При цьому, за оцінкою Ліги страхових організацій (ЛСОУ), на корпоративне ДМС в Україні припадає понад 40 % страхових премій. На ринку страхування здоров'я працюють понад 50 страховиків з досвідом роботи понад 10 років [5].

Протягом 2011-2013 років по добровільному медичному страхуванню спостерігається позитивна тенденція за страховими преміями та виплатами (таблиці 1, 2). Так, чисті страхові премії з медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) у 2013 році збільшились на 28,3 %, що на 308 млн грн більше порівняно з 2011 роком та на 9 % більше порівняно з 2012 роком, а чисті страхові премії зі страхування медичних витрат збільшились на 12,2 % (35,3 млн грн).

Таблиця 1

Структура валових і чистих страхових премій з медичного страхування
2011-2013 рр., млн грн

Види страхування	Страхові премії			Відхилення 2013р. від 2011р.	
	2011р.	2012р.	2013р.	+,-	%
Валові страхові премії					
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	1165,4	1322,1	1487,7	322,3	127,6
Страхування здоров'я на випадок хвороби	186,9	318,2	373,6	186,7	199,9
Страхування медичних витрат	304,2	324,9	334,7	30,5	110
Чисті страхові премії					
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	1087,7	1280,1	1395,7	308	128,3
Страхування здоров'я на випадок хвороби	121,6	316,3	372,1	250,5	в 3 р.
Страхування медичних витрат	288,1	317,9	323,4	35,3	112,2

Джерело: складено автором на основі [4, 7]

Медичне страхування має соціальну спрямованість, тому серед населення попит на цей вид страхування зростає з кожним роком. Підвищився рівень виплат за договорами ДМС, одним з чинників якого є щорічне зростання кількості врегульованих страхових випадків. Так, за інформацією Insurance Top, у 2013 році врегульовано 2292,9 тис. таких випадків, що на 131,7 тис. або на 6,1 % більше ніж у 2012 році [3, с. 9].

Аналіз страхового ринку України дає привід стверджувати про збитковість ДМС для більшості страхових лідерів. Специфіка страхування як виду підприємницької діяльності пов'язана з тим, що чим більші надходження за певним видом страхування має страхова компанія, тим більшою є й вірогідність відповідного зростання страхових виплат, оскільки пропорційно з надходженнями зростають страхові зобов'язання.

Відбулось збільшення у 2013 році чистих страхових виплат по безперервному страхуванню здоров'я на 34,2 % в порівнянні з 2011 роком та на 12,1 % в порівнянні з 2012 роком. Чисті страхові виплати зі страхування здоров'я на випадок хвороби також мають тенденцію до збіль-

шення – майже вдвічі (таблиця 2).

Але у загальному плані спостерігається перевищення страхових премій над виплатами, що є позитивним моментом у діяльності страхових компаній.

Таблиця 2

Структура валових і чистих страхових виплат з медичного страхування 2011-2013 рр., млн грн

Види страхування	Страхові виплати			Відхилення 2013р. від 2011р.	
	2011р.	2012р.	2013р.	+,-	%
Валові страхові виплати					
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	752,4	901,0	1010,4	258	134,3
Страхування медичних витрат	102,9	120,6	102,4	-0,5	99,5
Чисті страхові виплати					
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	752,4	900,8	1010,1	257,7	134,2
Страхування здоров'я на випадок хвороби	34,4	40,7	66,5	32,4	194
Страхування медичних витрат	102,7	120,5	101,3	-1,4	98,6

Джерело: складено автором на основі [4, 7]

Серед причин збитковості добровільного медичного страхування експерти називають зростання кількості звернень клієнтів за медичною допомогою як наслідок погіршення якості здоров'я та старіння населення, вибагливість клієнтів, недосконалість служб андеррайтингу, використання економічно необґрунтованих тарифів, незадовільну організацію роботи з урегулювання збитків, низьку клієнто-орієнтованість державних лікувально-профілактичних установ, завищені витрати на ведення справи, в т.ч. комісійні винагороди страхових посередників – продавців послуг з ДМС [20, с. 51].

На сьогоднішній день в Україні сформувалась певна структура ринку добровільного медичного страхування. Даний ринок можна подати, як багаторівневу систему із складним механізмом взаємозалежних зв'язків між усіма структурними одиницями. У структуру вітчизняного ринку ДМС входять державні органи нагляду за страховою діяльністю (Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг)), недержавні страхові об'єднання (Асоціація «Українське медичне страхове бюро», Ліга страхових організацій України), страхові компанії, страхові посередники (страхові або перестрахові брокери,

страхові агенти), медичні заклади, служби асистанс та споживачі [6, с. 283].

Як свідчать результати досліджень, значною перешкодою в розвитку добровільного медичного страхування є відсутність податкових заохочень, адже підприємства, на долю яких припадає оплата 41 % страхових платежів, сплачують їх за рахунок чистого прибутку після оподаткування. Така ситуація щодо відсутності податкових преференцій для добровільного медичного страхування суттєво гальмує процес детінізації сектору медичних послуг та залучення ринкових механізмів фінансування галузі охорони здоров'я.

Прийняття змін до Податкового кодексу, передбачені законопроектом «Про внесення змін до Податкового кодексу України (щодо стимулювання добровільного медичного страхування) № 4164а від 25.06.2014 р., щодо віднесення витрат добровільного медичного страхування до складу загальновиборничих і адміністративних витрат, витрат, пов'язаних з наданням послуг, витрат подвійного призначення, витрат, дозволених до включення до податкової знижки, а також врегулювати питання, пов'язані з визначенням розміру таких витрат для звітного податкового періоду, що сприятиме підвищенню якості медичних послуг, дасть значний поштовх детінізації ринку

медичних послуг і збільшенню надходжень до державного і місцевого бюджетів. Також це сприятиме формуванню конкуренції серед постачальників медичних послуг і розвитку добровільного медичного страхування, як одних з ефективних шляхів забезпечення соціального захисту населення [8].

Практика здійснення медичного страхування дозволяє зробити висновок, що для суб'єктів не міститься економічних стимулів: для страховальників – збереження і покращення свого здоров'я; для лікувально-профілактичної установи – наданні якісних медичних послуг. Тому на думку Т. І. Стецюк [10, с. 11] потрібно застосовувати механізм стимулювання суб'єктів медичного страхування через розроблення та впровадження нових програм медичного страхування, які стимулюватимуть страховальників покращувати і підвищувати якісні характеристики свого здоров'я, не допускати погіршення свого здоров'я, не створювати свідомого ризику для свого фізичного стану.

Висновки. Виходячи з вищенаведеного, можна визначити основні чинники, які в сучасних умовах функціонування страхового ринку впливають на розвиток ринку ДМС в Україні:

- економічна нестабільність в країні, яка змушує населення здійснювати фінансові витрати тільки на найнеобхідніше;

- недосконалість законодавства (наприклад, це проявляється у відсутності податкових стимулів);

- підвищення об'єму продажу та вартості медикаментів;

- підвищення соціальної відповідальності страхового бізнесу (збільшення частки колективного страхування працівників за програмами ДМС, що унеможлиблює уникнення роботодавцями компенсації медичних витрат);

- висока монополізація ринку медичних послуг, що змушує медичні заклади підвищувати вартість та кількість надаваних послуг;

- низька страхова культура населення.

Підсумовуючи, можна відзначити, що перспективи розвитку медичного страхування в Україні, зокрема і добровільного виду, втішні: питома вага ДМС на ринку страхових послуг має тенденцію до зростання; страховики, які надають послуги з ДМС стають все більше конкурентними; підвищується інтерес населення до даного виду страхування тощо.

Список використаних джерел

1. Базилевич В. Д. Страхування : підручник / ред. В. Д. Базилевич. — К. : Знання, 2008. — 1019 с.

2. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 р. № 86/98 – ВР зі змінами і доповненнями // [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.

3. Залетов А. Страховой рынок Украины 2013: итоги и перспективы развития / А. Залетов // Insurance Top. — 2014. — № 1 (45). — С. 3–15.

4. Інтернет-журнал Forinsurer [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://forinsurer.com/>.

5. Ліга страхових організацій України [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://uainsur.com/massmedia>.

6. Ніколаєнко С. М. Основні тенденції розвитку ринку медичного страхування в Україні

/ С. М. Ніколаєнко // БізнесІнформ. — 2013. — № 1. — С. 281–287.

7. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://nfp.gov.ua/>.

8. Пояснювальна записка до проекту закону «Про внесення змін до Податкового кодексу України» (щодо стимулювання добровільного медичного страхування) № 4164а від 25.06.2014 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=51468.

9. Рогозин А. Музыка кончилась, а они танцуют / А. Рогозин // Русский полис. — 2011. — № 3. — С. 50–56.

10. Стецюк Т. І. Суб'єктна складова медичного страхування / Т. І. Стецюк // Ринок цінних паперів України. — 2009. — № 5–6. — С. 9–13.