

УДК: 368.9.06

СУЧАСНИЙ СТАН РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Наталія Миколаївна РУБЦОВА

к.е.н., доцент кафедри фінансів і кредиту

Ірина Олександрівна ЧКАН

к.е.н., доцент кафедри фінансів і кредиту

Таврійський державний агротехнологічний університет

E-mail: ir4ikrok@gmail.com

Анотація. Проаналізовано роботу ринку медичного страхування в Україні. Визначено частку добровільного медичного страхування на ринку страхових послуг України. Розглянуто динаміку кожного з видів добровільного медичного страхування. Визначено основні проблеми, що стримують ефективний розвиток медичного страхування в країні. На основі зарубіжного досвіду, розглянуто перспективи впровадження обов'язкового соціального медичного страхування в Україні та вказано причини, що стримують цей процес.

Аннотация. Проанализирована работа рынка медицинского страхования в Украине. Определена часть добровольного медицинского страхования на рынке страховых услуг Украины. Рассмотрена динамика каждого из видов добровольного медицинского страхования. Определены основные проблемы, сдерживающие эффективное развитие медицинского страхования в стране. На основе иностранного опыта, рассмотрены перспективы внедрения обязательного социального медицинского страхования в Украине и указаны причины, которые сдерживают этот процесс.

Ключові слова: добровільне медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, моделі фінансування охорони здоров'я, страхові послуги, страховий ринок.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, модели финансирования здравоохранения, страховые услуги, страховой рынок.

Постановка проблеми. В умовах формування ринкової інфраструктури важливе значення має медичне обслуговування населення як своєрідна сфера послуг для повноцінного функціонування людського організму. Здоров'я населення за сучасними уявленнями визначає ступінь соціально-культурного розвитку суспільства та якості життя громадян. Об'єктивне збільшення медичних потреб населення відбувається на тлі зменшення можливостей системи охорони здоров'я. Державні витрати на охорону здоров'я не задовольняють реальні потреби людей. В умовах гострої нестачі бюджетних коштів дедалі більша частка амбулаторної і стаціонарної допомоги стає платною. Світовий досвід показує, що найбільших успіхів у вирішенні проблеми зміцнення здоров'я населення досягли ті країни, які запровадили в системі охорони здоров'я механізм медичного страхування [10]. Українська

система охорони здоров'я на сьогодні знаходиться на стадії реформування: добровільне медичне страхування поступово набирає популярності, а обов'язкове – незважаючи на численні законопроекти – дотепер відсутнє [9]. На думку фахівців, для ефективного проведення реформ у сфері охорони здоров'я України необхідно переходити до страхової медицини, впровадження якої в країні не можливо, поки система охорони здоров'я працює за радянською моделлю.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблеми розвитку медичного страхування досить широко розглядаються в роботах таких вчених як Рудень В. В., Базилевич В. Д., Базилевич К. С., Мних М. В., Павлов В. І., Горбач Л. М., Безугла В. О., Постіл І. І. та інші.

Невирішені раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на велику кількість робіт, присвячених медичному страхуванню, на сьогодніш-

ній день науковцями не було достатньою мірою висвітлене питання щодо перспектив розвитку даної галузі за умов сучасних перетворень в країні.

Ціль статті. Метою роботи є проведення детального аналізу сучасного стану ринку медичного страхування, виявлення основних проблем функціонування та тенденцій його розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розвиток ринкових відносин в Україні сприяв формуванню вітчизняного ринку послуг з медичного страхування. Сьогодні в Україні активно функціонує лише добровільна форма медичного страхування, що дозволило сформуванню певної структури ринку ДМС. Даний ринок можна подати як багаторівневу систему із складним механізмом взаємозалежних зв'язків між усіма структурними одиницями, зокрема державними органами нагляду за страховою діяльністю (Нацкомфінпослуг), недержавними страховими об'єднаннями (асоціація «Українське медичне страхове бюро», ЛСОУ), страховими компаніями, страховими посередниками, медичними закладами, службами асістансу та споживачами. Добровільне медичне страхування є одним із сегментів вітчизняного страхового ринку, який найбільш активно розвивається в Україні [7].

В останні роки частка добровільного медичного страхування на ринку страхових послуг України неухильно зростала (табл. 1), і у 2014 р. склала 8,5% у валових страхових преміях за всіма видами страхування та 10,9% у валових страхових преміях з добровільних видів страхування (крім життя). У 2000 р. частка ДМС складала лише 3% загального ринку страхування [7].

Оскільки добровільне медичне страхування здійснюється згідно із Законом України «Про страхування» [2] у вигляді «медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)», «страхування здоров'я на випадок хвороби» і «страхування медичних витрат», розглянемо динаміку кожного з видів (табл. 2).

Як бачимо з даних, наведених у таблиці 2, ринок медичного страхування досить швидко розвивається, особливо ринок безперервного страхування здоров'я, за яким у 2014 р. було зібрано страхових платежів на 137,9 млн. грн., або на 9,3% більше, ніж у 2013 р. та у 44,9 рази більше, ніж у 2000 р. На зростання обсягу страхових премій суттєво вплинуло подорожчання медичних препаратів за рахунок зміни курсу валюти. У той же час, як позитивний момент, спостерігаємо збільшення кількості договорів за всіма видами страхування, що говорить про усвідомлення громадянами та корпоративним сектором необхідності придбання полісів медичного страхування.

Населення країни, поступово починає розуміти, що медичне страхування – це єдиний шлях виходу охорони здоров'я України з економічної й соціальної кризи. І першим кроком у цьому напрямку має бути створення і прийняття законодавчої бази, яка б затвердила обов'язкове медичне страхування. Починаючи з 2002 року в Україні щорічно пропонуються законопроекти, які в тій чи іншій мірі стосувалися саме обов'язкового медичного страхування (ОМС).

Однак, головною проблемою, яка не дозволяє в кінцевому варіанті прийняти той чи інший законопроект полягає у не сформованості цілісного комплексного підходу до реформування сучасного механізму фінансування вітчизняної галузі охорони здоров'я на засадах обов'язкового медичного страхування [5]. Саме тому, в країні важливо створити умови, які б сприяли безболісному впровадженню ОМС. Для цього необхідно змінити 49 ст. Конституції України, яка стосується «безкоштовної медицини». За ринкових умов медицина не може бути безкоштовною, а система Семашко, декларована ще в радянські часи, сьогодні не діє. У свою чергу, держава може фінансувати лише окремі стратегічні програми, решта видів покриття повинні підпадати під страхове забезпечення. Тому треба чітко визначити, які статті підлягають державному забезпеченню, а які – страховому покриттю [4].

Таблиця 1

Частка добровільного медичного страхування на ринку страхових послуг України [8, 3]

Показник	Рік										Відхилення 2014р. від 2007р.	
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	+	-	%	
1. Валові страхові премії всього, млн. грн., у т. ч.	18008,2	24008,6	20442,1	23081,7	22693,5	21508,2	28661,9	26767,3	8759,1		48,6	
– добровільне медичне страхування, млн. грн.	690,5	932,6	1074,5	1252,1	1656,5	1965,2	2195,8	2265,6	1575,1		у 3,3 рази	
– частка добровільного медичного страхування, %	3,8	3,9	5,3	5,4	7,3	9,1	7,7	8,5	4,7		–	
2. Страхові виплати всього, млн. грн., у т. ч.:	4213,0	7050,7	6737,2	6104,6	4864,0	5151	4651,8	5065,4	852,4		20,2	
– добровільне медичне страхування, млн. грн.	393,8	540,8	665,8	754,8	889,7	1062,3	1179,4	1289,1	895,3		у 3,3 рази	
– частка добровільного медичного страхування, %	9,3	7,7	9,9	12,4	18,4	20,6	25,4	25,4	16,1		–	
3. Валові страхові премії з добровільних видів страхування (крім життя), млн. грн.	15764,8	20879,3	17295,2	19402,7	18046,7	16158,7	22521,9	20772	5007,2		31,8	
– частка добровільного медичного страхування, %	4,4	4,5	6,2	6,5	9,2	12,2	9,7	10,9	6,5		–	
4. Страхові виплати з добровільних видів страхування (крім життя), млн. грн.	3876,0	6464,2	6005,0	5185,0	3708,1	4012,7	3356,9	3618,3	-257,7		-6,6	
– частка добровільного медичного страхування, %	10,2	8,4	11,1	14,6	24,0	26,5	35,1	35,6	25,4		–	

Таблиця 2

Динаміка показників основних видів добровільного медичного страхування в Україні за 2000-2014 рр. [8, 3]

Показник	Роки								Відхилення, %	
	2000	2005	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2014р. від 2000р.	2014р. від 2010р.
<i>Безперервне страхування здоров'я</i>										
1. Кількість договорів страхування, тис. од.	792,9	1602,6	992,2	1023,2	в/д	1454,9	1636,8	1314,0	65,7	28,4
2. Валові надходження страхових платежів, млн. грн.	36,2	252,3	655,3	878,1	1165,4	1322,1	1487,5	1625,4	у 44,9 рази	81,5
3. Виплати страхових сум, млн. грн.	20,4	168,7	463,1	632,9	752,4	901,0	1010,4	1108,6	у 54,3 рази	75,2
4. Рівень виплат, %	56,4	66,9	70,7	72,1	64,5	68,1	67,9	68,2	-	-
<i>Добровільне страхування на випадок хвороби</i>										
1. Кількість договорів страхування, тис. од.	в/д	597,5	721,7	542,9	в/д	1704,4	2060,3	2194,7	-	у 4,0 рази
2. Валові надходження страхових платежів, млн. грн.	70,3	84,0	168,7	144,2	186,9	318,2	373,6	308,2	у 4,4 рази	у 2,1 рази
3. Виплати страхових сум, млн. грн.	56,1	36,0	32,8	38,0	34,4	40,7	66,6	68,4	21,9	80,0
4. Рівень виплат, %	79,3	42,9	19,5	26,4	18,4	12,8	17,8	22,2	-	-
<i>Добровільне страхування медичних витрат</i>										
1. Кількість договорів страхування, тис. од.	92,8*	597,5	721,7	542,9	в/д	1704,4	2060,3	2194,7	у 25,4 рази**	60,9
2. Валові надходження страхових платежів, млн. грн.	6,7*	84,0	168,7	144,2	186,9	318,2	373,6	308,2	у 23,7 рази**	44,5
3. Виплати страхових сум, млн. грн.	14,0*	36,0	32,8	38,0	34,4	40,7	66,6	68,4	у 16,7 рази**	33,8
4. Рівень виплат, %	47,5*	42,9	19,5	26,4	18,4	12,8	17,8	22,2	-	-

* дані наведені за 2003 рік;

** відносно відхилення 2014 р. до 2003 р.;

Необхідно створити чіткий перелік базових медичних послуг, які повинні надавати медичні установи застрахованим за ОМС і розрахувати їх вартість. Краще всього, якщо ця вартість буде єдиною на всій території України, але залежить від рівня медичної установи. Все інше, що вийде за межі цього переліку, доцільно віддати для покриття за програмами ДМС [4].

Для заохочення та популяризації ОМС необхідно ввести податкові пільги для роботодавців, які страхують своїх працівників за ОМС, а сам страховий платіж не обкладати податком. При цьому лікувальним установам необхідно надати

більше прав і можливостей, а також створити систему відбору, так звану акредитацію страхових компаній для здійснення ОМС [4].

З метою активізації роботи як в галузі охорони здоров'я так і в сфері медичного страхування, у серпні 2014 року Міністерством охорони здоров'я була розроблена та прийнята до реалізації «Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років» [6]. Відповідно до цієї стратегії передбачено, що під час першої фази реформи охорони здоров'я не рекомендується вдаватися до збору коштів (наприклад, запровадження за-

гальнодержавного соціального медичного страхування). Однак створення сприятливих умов для розвитку медичного страхування у довгостроковій перспективі є обов'язковим. Із цією метою важливим є перенесення внесків роботодавців на медичне страхування з графі оподатковуваного прибутку до графі витрат. З часом надходження, отримані від медичного страхування, повинні покращити фінансову ситуацію в систе-

мі охорони здоров'я та полегшити навантаження на бюджет [6].

Протягом кількох років, коли необхідно зосередитися на реформуванні принципів і механізмів розподілу ресурсів й реформі платежів, в стратегії рекомендується суттєво не змінювати джерела фінансування. Протягом цього періоду часу необхідно підготувати розрахунки для двох пакетів послуг, які можуть фінансуватися за рахунок державних коштів (табл. 3).

Таблиця 3

Послуг, які можуть фінансуватися за рахунок державних коштів у рамках Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років

Послуга	Характеристика
1. «Універсальний нестраховий пакет» (УНП)	Включає профілактичні програми та медичну допомогу, які фінансуються державою незалежно від місця проживання чи фінансової спроможності громадян. Універсальні нестрахові послуги включатимуть у себе ряд медичних послуг, які історично фінансувалися державою, галузь громадського здоров'я, випадки хронічних захворювань, що не покриваються страховим полісом, а також ризики, пов'язані з катастрофічними витратами на лікування. Покриття пакету може включати: а. Громадське здоров'я (щеплення, туберкульоз, ВІЛ); б. Психічне здоров'я; с. Рідкісні захворювання; д. Ургентне лікування незастрахованої частини населення; е. Покриття катастрофічних витрат на охорону здоров'я, що перевищують певний поріг;
2. «Державний страховий пакет»	У межах цього пакету держава забезпечує ширше медичне страхування для вразливих верств населення у рамках наявних ресурсів. На першому етапі, Міністерство розробить розрахунки для УНП, зокрема: список послуг, що фінансуються державою; визначення ринкової ціни УНП; визначення суми спільних платежів із урахуванням соціально-економічного статусу тих, хто отримує допомогу (наприклад, пенсіонери, безробітні, інваліди). Наступним кроком після розрахунку Універсального нестрахового пакету є розрахунок бюджетних ресурсів для придбання пакетів послуг із медичного страхування для вразливих груп населення. Бенефіціари (пацієнти) зможуть вільно обирати страхові компанії, що беруть участь в урядовій програмі; уряд і страховики погодять мінімальний набір послуг та стандарти послуг страхового пакету.

Отже, в короткостроковій перспективі (2015-2016 рр.) держава має ухвалити Закон України «Про соціальне медичне страхування», однак паралельно з цим на співіснування з ОМС заслугове і добровільне медичне страхування (ДМС), ефективний розвиток якого буде тільки на користь населенню країни. ОМС – забезпечить стандарти медичних послуг, а ДМС – підвищений сервіс [6].

Також, при проведенні реформ в галузі охорони здоров'я та введення соціального медичного страхування можна звернутися до досвіду Грузії. Республіка Грузія пережила одну з най-

радикальніших медичних реформ у світі, що відбулася упродовж двох років. За оцінкою ВОЗ до 2004 року система охорони здоров'я в Грузії була однією найгірших у світі, а «безкоштовні» медичні послуги надавалися в умовах тотальної корупції. Група реформаторів на чолі з міністром економіки Кахою Бендुकідзе змінили розладнану «радянську» систему єдиного платника на страхові ваучери для бідних і літніх людей. Ваучери покривають вартість базового набору медичних послуг у приватних страхових компаніях, які конкурують за ваучери між собою. Решта населення може або придбати страховий поліс, або

лишитися без медичної страховки. У результаті повного перезапуску системи охорони здоров'я в Грузії приватні страхові компанії та мережі лікарень протягом останніх років побудували понад 100 медичних закладів-стаціонарів; суттєво зменшилася дитяча смертність та підвищилася очікувана тривалість життя; вартість медичних послуг знизилася на 40 %. Частка неформальних платежів у видатках країни на охорону здоров'я знизилася з 40% до менше ніж 5 % [1].

Висновки. Незважаючи на соціальну важливість та суспільну значимість охорони здоров'я, система медичного страхування в Україні на сьогодні є малорозвиненою. Закон про обов'язкове медичне страхування досі не прийнятий, існуючі програми добровільного медичного страхування направлені більшою мірою на корпоративних

клієнтів, а висока вартість стандартних медичних полісів обмежує їх придбання більшою частиною населення.

Отже, існуюча на сьогодні в Україні система охорони здоров'я потребує негайного реформування. Чітке виконання «Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років» дозволить впровадити ефективну систему соціального медичного страхування та підняти вітчизняну систему охорони здоров'я на новий рівень. При проведенні реформ в галузі охорони здоров'я та введення соціального медичного страхування можна звернутися до досвіду зарубіжних країн, зокрема Грузії, яка за п'ять років повного перезапуску системи охорони здоров'я досягла позитивних результатів для своїх пацієнтів.

Список використаних джерел:

1. Бендукідзе К., Редер Ф.С., Танер М., Урушадзе А. Реформи охорони здоров'я в Республіці Грузія: від радянської руїни до охорони здоров'я на ринковій основі. – 2014. – К. : Вид-во : ТОВ «НВП «Інтерсервіс». – 2014. – 52 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. Інтернет-журнал «Про страхування» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/>
4. Кияшко А. Медицинское страхование. Как страховой компании выжить в кризис? [Електронний ресурс] / А. Кияшко. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/public/15/04/09/4716>
5. Козьменко С.М., Охріменко І.О. Аналіз законодавчих ініціатив щодо обов'язкового медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] / С.М. Козьменко, І.О. Охріменко. – Режим доступу : <https://docviewer.yandex.ua/?url=http%3A%2F%2Flib.uabs.edu.ua>
6. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf
7. Ніколаєнко С. М. Основні тенденції розвитку ринку медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] / С. М. Ніколаєнко. – Режим доступу : <https://docviewer.yandex.ua/?url=http%3A%2F%2Fbusiness-inform.net>
8. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://nfp.gov.ua/>
9. Пахненко О.М., Лисенко В.С. Мікрострахування як підґрунтя для розвитку добровільного медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] / О.М. Пахненко, В.С. Лисенко. – Режим доступу: <https://docviewer.yandex.ua/?url=http%3A%2F%2Fbusiness-inform.net>
10. Світлична О.С. Еволюція медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] / О.С. Світлична. – Режим доступу : <https://docviewer.yandex.ua/>