

Основні аспекти розвитку ринку медичного страхування в Україні

Гатаулліна Е.І.

кандидат економічних наук,
доцент кафедри фінансів
Вінницького торговельно-економічного інституту
Київського національного торговельно-економічного університету

Божок М.О.

студентка облікового фінансового факультету
Вінницького торговельно-економічного інституту
Київського національного торговельно-економічного університету

Статтю присвячено дослідженню поняття «медичне страхування», зокрема розглянуто добровільне медичне страхування, виявлено основні аспекти медичного страхування. Проведено дослідження розвитку ринку медичного страхування в Україні. Визначено проблеми та окреслено заходи щодо запровадження ефективної системи медичного страхування в Україні. Визначено низку заходів, які необхідно вжити для поліпшення нормативно-методичної бази добровільного медичного страхування.

Ключові слова: страхування, страховий ринок, медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування.

Гатаулліна Э.И., Божок М.О. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ

Статья посвящена исследованию понятия «медицинское страхование», в частности рассмотрены добровольное медицинское страхование, выявлены основные аспекты медицинского страхования. Проведено исследование развития рынка медицинского страхования в Украине. Определены проблемы и намечены меры по внедрению эффективной системы медицинского страхования в Украине. Определен ряд мер, которые необходимо принять для улучшения нормативно-методической базы добровольного медицинского страхования.

Ключевые слова: страхование, страховой рынок, медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование.

Gataullina E.I., Bozhok M.O. THE MAIN ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF THE HEALTH INSURANCE MARKET IN UKRAINE

The article is devoted to the study of the concept of medical insurance, in particular, the voluntary medical insurance is considered, the main aspects of medical insurance are revealed. A study was conducted on the development of the Ukrainian health insurance market. The problems were identified and measures on introduction of an effective system of health insurance in Ukraine were outlined. A number of measures have been identified that need to be taken to improve the normative and methodological basis of voluntary health insurance.

Keywords: insurance, insurance market, medical insurance, compulsory medical insurance, voluntary medical insurance.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Сьогодні більшість країн світу знаходяться в процесі змін або здійснення конкретних реформ у галузі медичного забезпечення, які спрямовані на створення оптимальної та дієвої системи фінансування охорони здоров'я. Важливість медичного забезпечення полягає в соціальній, економічній і моральній відповідальності держави перед громадянами, оскільки здоров'я нації є базовою умовою економічного розвитку країни і соціального благополуччя суспільства.

Розвиток ринкових відносин в Україні сприяє формуванню вітчизняного ринку послуг із медичного страхування. Натепер механізм медичного страхування в Україні перебуває лише на стадії формування, активно функціонує лише добровільна форма медичного страхування. Загалом, медичне страхування користується низьким попитом та є малодоступним для населення.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Медичне страхування – це гарант здорової нації в майбутньому, воно

є одним із найважливіших компонентів ефективного функціонування економіки та системи охорони здоров'я, тому виникає необхідність дослідження стану ринку добровільного медичного страхування та визначення перспектив його розвитку.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Основні положення щодо дослідження медичного страхування висвітлені в багатьох роботах як українських, так і зарубіжних авторів, серед яких такі: М. Бучкевич, Н. Внукова, О. Губар, О. Заруба, В. Лобас, А. Могилова, С. Осадець, А. Островська, С. Пилипенко, Р. Пікус, Л. Рейтман, В. Рудень, Т. Сибуріна, О. Солдатенко, Т. Стецюк, Н. Федорович, Г. Черешнюк, М. Шутов та багато інших.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою статті є проведення дослідження ринку медичного страхування в Україні, вивчення його проблем та основних заходів щодо запровадження ефективної системи медичного страхування в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження. Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування, яке в умовах ринкових відносин є найважливішим складником системи охорони здоров'я, покликаної усувати або пом'якшувати вплив низки непередбачених обставин, які виникають у житті людини і негативно відбиваються на його здоров'ї шляхом повного або часткового відновлення працездатності.

Насамперед зазначимо, що медичне страхування – це вид особистого страхування, який гарантує (під час виникнення страхового випадку) отримання медичної допомоги та компенсації витрат на придбання медикаментів за рахунок страхової компанії. Під час виникнення страхового випадку страховик гарантує оплату медичної допомоги за рахунок накопичених страховальниками коштів. Медичне страхування дозволяє гарантувати громадянину безкоштовне надання певного обсягу медичних послуг у разі виникнення страхового випадку (порушення здоров'я) за наявності договору зі страховою медичною організацією (страховиком) [1].

Мета проведення медичного страхування полягає в забезпеченні громадянам (у разі виникнення страхового випадку) можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів.

Медичне страхування має низку основних завдань:

– забезпечення максимального збору фінансових коштів та облік платників установленого платежу за медичне страхування;

– забезпечення конституційних та законодавчих прав громадян у сфері охорони здоров'я;

– забезпечення соціальної справедливості та рівності всіх громадян, залучених у систему страхування;

– забезпечення розширення фінансових можливостей системи медичної допомоги та стійкого функціонування лікувально-профілактичних медичних закладів та системи здоров'я в цілому;

– контроль за дотриманням якості наданих медичних послуг, проведення незалежної експертизи лікувально-діагностичного процесу;

– захист інтересів застрахованої особи [4].

Медичне страхування може здійснюватися у таких двох основних формах: добровільній та обов'язковій. Обов'язкове медичне страхування задовольняє лише основні першочергові потреби, а обсяг послуг й умови надання медичної допомоги за програмами обов'язкового медичного страхування обмежені. Зазначене зумовлює існування добровільної форми медичного страхування.

Добровільне медичне страхування має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із користуванням послугами медичної установи, які надаються згідно з програмою добровільного страхування.

В Україні сьогодні існує система добровільного медичного страхування. Щодо обов'язкового медичного страхування, то в країні майже відсутній механізм його здійснення, тому на практичному рівні обов'язкова форма майже відсутня.

Відносини у сфері загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування регулюються Конституцією України, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Цивільним кодексом України, Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про ліцензування видів господарської діяльності», цим Законом, іншими законами України і нормативно-правовими актами, прийнятими відповідно до них [2].

В Україні існує низка великих страхових компаній, які спеціалізуються на медичному страхуванні. Рейтинг страхових компаній на

ринку добровільного медичного страхування за 2016–2017 роки за рівнем виплат показано на табл. 1.

Дані таблиці свідчать про те, що в Україні спостерігається позитивна тенденція щодо збільшення виплат із добровільного медичного страхування в таких компаніях, як «АХА Страхування», «Провідна», «Уніка» та «Інго Україна» тощо. Це свідчить про те, що в Україні з останніми роками збільшилась загальна кількість страхових полісів, страхових виплат тощо.

Також варто зазначити, що показник «Страхові виплати» показує те, скільки страхові компанії виплатили своїм клієнтам за звітний період, показник «Страхові премії» показує розмір страхової компанії, її надійність і здатність виконувати свої обов'язки, а показник «рівень виплат», якщо перевищує 60%, то є негативним чинником, адже вони тоді є найбільш збитковими для страхової компанії і несуть соціальну функцію.

Розглянемо структуру валових та чистих страхових премій медичного страхування в Україні за 2016–2017 рр. (табл. 2). Як видно з даних таблиці, сума страхових премій збільшилась, що є позитивним чинником, адже це свідчить про збільшення частки добровільного медичного страхування.

У структурі медичного страхування найбільша частка за підсумками 2017 року припадає на безперервне страхування здоров'я, його частка становила 70,1%. У свою чергу, найменшу частку на ринку медичного страхування займає добровільне страхування у разі хвороби (його частка склала 8,2%). На основі проведеного дослідження складників ринку медичного страхування в Україні можна зробити висновок, що за останні п'ять років найбільші темпи зростання показав такий його сегмент, як добровільне страхування медичних витрат, де темп приросту склав за цей період 128,4%. У свою чергу, скорочення було зафіксоване за таким сегментом ринку медичного страхування, як добровільне страхування у разі хвороби, де ринок скоротився на 12,3%. Сьогодні в Україні здійснюється медична реформа, згідно з якою заплановано повний перехід нашої держави до страхової медицини до 2020 року.

Як уже зазначалося раніше, медичне страхування малорозвинене в Україні. І тому потрібно вжити низку заходів для поліпшення нормативно-методичної бази добровільного медичного страхування. Це такі заходи:

– забезпечення конкурентного середовища на ринку медичних послуг у разі при-

Таблиця 1

Рейтинг страхових компаній України на ринку добровільного медичного страхування за рівнем виплат у 2016–2017 рр. [6]

Рік	Рейтинг	Назва компанії	Премії	Виплати	Рівень виплат
2016	1	АХА Страхування	181 798.00	89 305.00	49.00%
	2	Уніка	175 681.00	112 413.70	64.00%
	3	Інго Україна	125 497.50	70 707.60	56.00%
	4	Українська страхова група	88 497.41	48 756.28	55.00%
	5	Страхова компанія «ТАС»	40 492.65	25 267.40	62.00%
	6	VUSO	25 311.80	8 717.70	34.00%
	7	ДІМ Страхування	24 443.60	16 550.40	68.00%
	8	Оранта	7 565.50	1 175.80	16.00%
	9	Аско-Донбас Північний	5 956.00	2 340.00	39.30%
	10	Саламандра-Україна	2 582.40	1 762.40	68.00%
2017	1	Провідна	214 757.10	102 817.80	48.00%
	2	АХА Страхування	104 963.00	67 887.00	65.00%
	3	Інго Україна	58 028.10	45 738.40	79.00%
	4	Українська страхова група	48 745.17	29 719.24	61.00%
	5	Страхова група «ТАС»	18 940.77	15 044.23	79.00%
	6	ПРОСТО-страхування	15 671.60	4 323.90	28.00%
	7	VUSO	15 471.80	6 707.30	43.00%
	8	Універсальна	8 937.70	8 217.50	92.00%
	9	Експрес Страхування	6 715.80	3 657.40	55.00%
	10	Глобус VIG	88.35	13.16	15.00%

Таблиця 2

**Структура валових та чистих страхових премій
медичного страхування 2016–2017 роки [6]**

Страхові премії, млн. грн.				Темпи приросту страхових премій, %	
Валові	Чисті	Валові	Чисті	валових премій	чистих премій
2016		2017		2017/2016	
2 355,50	2 280,20	2 881,30	2 673,90	22,30	17,30

йняття законодавчих актів із питань обов'язкового соціального медичного страхування;

- створення умов розвитку добровільного медичного страхування як ефективного доповнення до обов'язкового соціального медичного страхування, яке б забезпечувало покриття витрат за надання медичної допомоги, понад або в межах обсягу і рівня, визначених програмами обов'язкового соціального медичного страхування;

- посилення зацікавленості роботодавців у турботі про збереження здоров'я своїх працівників шляхом установлення економічних стимулів щодо коштів, які направлятимуться підприємствами на добровільне медичне страхування;

- законодавче врегулювання питання щодо можливості юридичними особами (роботодавцями) уміщення витрат на сплату страхових платежів за договорами добровільного медичного страхування своїх працівників до складу собівартості продукції;

- підвищення надійності страхових організацій, що працюватимуть у системі добровільного медичного страхування, шляхом установлення вимог до ліцензування (відповідно до чітко встановлених критеріїв);

- забезпечення надходження коштів у систему добровільного медичного страхування, підвищення зацікавленості медичних установ, роботодавців і громадян шляхом створення уніфікованої оптимальної системи класифікації та ціноутворення на медичні послуги;

- забезпечення контролю за використанням єдиних стандартів усіма медичними установами, що працюють у системі добровільного медичного страхування (незалежно від відомчої підпорядкованості та організаційно-правової форми).

Ця система заходів, яка спрямована на реалізацію Концепції розвитку добровільного медичного страхування в Україні, дозволить:

- створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної і високоякісної медичної допомоги;

- суттєво зменшити навантаження на державний та місцеві бюджети;

- зменшити долю тіншової медицини в системі медичного забезпечення;

- уникнути необґрунтованих витрат, викликаних наданням зайвих медичних послуг із метою одержання додаткового прибутку;

- підвищити фінансовий стан працівників медичних установ [5].

Активні дії, щодо переведення української системи охорони здоров'я на страхову модель, почалися у 2017 р. Незадовго до цього (30 листопада 2016 р.) на засіданні Кабінету Міністрів України затверджено концепцію реформи системи охорони здоров'я, якою запропоновано модель національної системи медичного страхування, що безпосередньо стосується трьох напрямів: збирання внесків через загальне оподаткування, які йтимуть у держбюджет; створення національного страховика – оператора коштів держбюджету «Національна служба здоров'я»; оплата за кожен окрему послугу. Головним принципом зміни системи фінансування (згідно із затвердженою концепцією) є оплата державою гарантованого пакета медичних послуг кожному громадянину [3].

Так, фінансування відбуватиметься за рахунок загальних податків. Тобто кожен громадянин здійснює передоплату за медичне обслуговування, сплачуючи загальні податки. Також передбачено, що страхові виплати, які будуть виплачуватися для окремої людини, не будуть прив'язані до розміру її індивідуальних внесків, а також жодні додаткові податки чи платежі для громадян не вводяться. Для послуг, які держава не може надати, планують розробити механізми покриття вартості для громадян: приватне медичне страхування, механізм легальної спільної оплати за медичну послугу. Однією з найголовніших змін у системі охорони здоров'я є створення національної агенції медичного страхування, яка матиме такі дві компетенції, як фінансову та компетенцію контролю медичної якості.

Висновки з цього дослідження. Отже, медичне страхування – це вид особистого страхування, який гарантує отримання медичної допомоги та компенсації витрат на придбання медикаментів за рахунок страхової компанії (у разі виникнення страхового випадку). Сутність медичного страхування полягає у тому, що держава і страхові компанії є гарантами можливості отримання необхідної медичної допомоги громадян за умов настання страхової події.

Незважаючи на соціальну важливість та суспільну значимість охорони здоров'я, система медичного страхування в Україні сьогодні є розвинутою мало. Чинні програми добровільного медичного страхування направлені на корпоративних клієнтів, а висока вартість стандартних медичних полісів обмежує придбання більшою частиною населення. Система охорони здоров'я, що існує сьогодні в Україні, потребує негайного реформування.

Україна має багато можливостей та перспектив щодо розвитку системи медичного страхування. Для того, щоб запровадити ефективну і надійну систему медичного страхування та вирішити визначені проблеми, доцільно вжити низку таких заходів: створити й експлуатувати один єдиний реєстр застрахованих осіб для запобігання подвійного страхування та фінансування; розробити прогресивну систему ставок внесків до фонду обов'язкового медичного страхування, що буде відображати зв'язок між

розміром внесків та розміром доходів платників внесків, визначення нижньої межі або повне покриття державою медичних витрат уразливих категорій громадян, дозволить зберегти універсальність охоплення медичними послугами; визначити розподіл ставок внесків до обов'язкового фонду медичного страхування між роботодавцем та працівником; залучити додаткові джерела фінансування витрат на охорону здоров'я, наприклад: збільшити ставки акцизних платежів на небезпечні для здоров'я людини товари та спрямувати ці кошти на охорону здоров'я, проводити благодійні акції, пожертвування громадських благодійних організацій тощо; стимулювати розвиток добровільного медичного страхування та розробити методи співфінансування населенням додаткових послуг стаціонарних медичних установ (поліпшених умов перебування) для категорії населення з високими доходами, що збільшуватиме фінансову стійкість медичних установ і забезпечить надходження додаткових коштів до системи охорони здоров'я.

Сьогоднішній стан справ охорони здоров'я потребує реформування, відпрацювання та впровадження ефективних програм, які б ураховували інтереси всіх зацікавлених сторін та забезпечили достатнє фінансування закладів охорони здоров'я; гідну матеріальну винагороду медичних працівників (лікарів); достатній обсяг медичних послуг та на гідному рівні всім громадянам України.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Богуславський Є.І., Шибалкіна Ю.С. Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи. Зовнішня торгівля: право та економіка. 2012. № 4. С. 83–86
2. Кісельов Є.М., Бурлаєнко С.В., Кірта І.Г. Актуальні проблеми розвитку медичного страхування в Україні. Фінансові послуги. 2014. № 1. С. 24–27.
3. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 серп. 2013 р. № 735-р. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>
4. Рудень В.В. Першочергові завдання медицини. Інформаційний бюлетень Львівської обласної організації професійної спілки працівників охорони здоров'я України «За медичні права». 2015. № 8 (42). С. 45–57.
5. Черешнюк Г.С., Сергета І.В. Проблеми впровадження добровільного медичного страхування та шляхи їх розв'язання. Фінансові послуги. 2013. № 2. С. 22–26.
6. Рейтинг страхових компаній. URL: <http://med-insurance.com.ua/ratings>.

REFERENCE:

1. Bohuslavskiy Ye.I. Medychne strakhuvannia v Ukraini: problemy ta perspektyvy / Ye.I. Bohuslavskiy, Yu.S. Shybalikina // Zovnishnia torhivlia: pravo ta ekonomika. – 2012. – № 4. – S. 83-86
2. Kiselov Ye.M. Aktualni problemy rozvytku medychnoho strakhuvannia v Ukraini / Ye.M. Kiselov, S.V. Burlaienko, I.H. Kirpa // Finansovi posluhy. – 2014. – № 1. – S.24-27.
3. Pro skhvalennia Kontseptsii reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 28 serp. 2013 r. № 735-r. [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>

4. Ruden V.V. Pershocherhovi zavdannia medytsyny / V.V. Ruden // Informatsiyni biuleten Lvivskoi oblasnoi orhanizatsii profesiinoi spilky pratsivnykiv okhorony zdorovia Ukrainy "Za medychni prava". – 2015. – № 8 (42). – С. 45-57.
5. Cheresniuk H.S. Problemy vprovadzhennia dobrovilnogo medychnoho strakhuvannia ta shliakhy yikh rozviazannia / H.S. Cheresniuk, I.V. Serheta // Finansovi posluhy. – 2013. – № 2. – С.22-26.
6. Reitynh strakhovykh kompanii [Elektronnyi resurs] – Rezhym dostupu do resursu: <http://med-insurance.com.ua/ratings>.

The main aspects of the development of the health insurance market in Ukraine

Gataullina E.I.

PhD in Economics,
Associate Professor of the Department of Finance,
Vinnytsia Trade and Economic Institute of KNTEU

Bozhok M.O.

Student,
Vinnytsia Trade and Economic Institute of KNTEU

At present, most countries in the world are in the process of changing or implementing specific healthcare reforms aimed at creating an optimal and effective health financing system. The importance of medical care lies in the social, economic and moral responsibility of the state to citizens, because the health of the nation is a basic condition for the country's economic development and social well-being of society.

The development of market relations in Ukraine contributes to the formation of the domestic market for health insurance services. At the moment, the mechanism of health insurance in Ukraine is only at the stage of formation, only a voluntary form of medical insurance is active, and in general, health insurance, is in low demand and is inaccessible to the population.

The purpose of this article is to conduct a study on the health insurance market in Ukraine, study its problems and main measures for the introduction of an effective health insurance system in Ukraine.

The article is devoted to the study of the definition of the concept of medical insurance, in particular, the voluntary medical insurance is considered, the main aspects of medical insurance are revealed. A study was conducted on the development of the Ukrainian health insurance market. The problems were identified and measures on introduction of an effective system of health insurance in Ukraine were outlined. A number of measures have been identified that need to be taken to improve the normative and methodological basis of voluntary health insurance.

Today's health care situation requires the reform, development and implementation of effective programs that take into account the interests of all stakeholders and ensure: adequate funding for health facilities; a decent remuneration for medical workers (doctors); sufficient volume of medical services and at a decent level for all Ukrainian citizens.