

УДК 368.041.

О. Ю. Коцюрба, асист., М.О. Грешнікова, студ. гр. ФК-09-1

Кіровоградський національний технічний університет

Сучасний стан та перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні

У статті розглянуто сутність, завдання, особливості, переваги та недоліки добровільного медичного страхування як одного із джерел фінансування медичної галузі. Визначено проблеми добровільного медичного страхування та запропоновано заходи щодо розвитку даного виду страхування в Україні.
добровільне медичне страхування, індивідуальне та колективне страхування

Постановка проблеми. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні на сучасному етапі є першочерговими. Перехід до соціально орієнтованих та ринкових принципів в охороні здоров'я на основі різних форм власності, а також пошук шляхів подолання основних проблем галузі в Україні, зокрема браку фінансових ресурсів та незадовільної якості медичного забезпечення населення, вимагають нового підходу до формування товарно-ринкових відносин у галузі та спонукають переходити до системи, що базується на поширенні добровільного медичного страхування.

Розвиток добровільного медичного страхування в Україні відбувається нерівномірно. Проблеми, з якими стикаються страхові компанії, що займаються добровільним медичним страхуванням, спричинені низкою чинників, серед яких економічна ситуація, жорстка конкуренція, високий рівень безробіття, низький рівень платоспроможності населення, недосконалі законодавчі акти, неузгодженість економічних інтересів суб'єктів страхового ринку, захоплення компаніями значної частки ринку, яка не відповідає рівню їхній платоспроможності та фахової компетентності, низький професіоналізм кадрів тощо.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Розгляду питань добровільного медичного страхування присвячувалися праці як вітчизняних, так і зарубіжних науковців і практичних робітників Бідного В.М., Ляхоцького В.П., Артюх Т.М., Поліщук Н., Срібного С.М., Пальянної С.Ю. Проте ряд питань залишається невирішеними або ж дискусійними.

Метою статті є визначення особливостей розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні та пошук шляхів щодо перспектив його подальшої діяльності.

Виклад основного матеріалу. Економічні умови розвитку ринку добровільного медичного страхування коригуються із розвитком економіки, зміною рівня життя громадян, появою на ринку добровільного медичного страхування нових гравців і тому потребують адекватної оцінки та теоретичного осмислення сучасних основних проблем та перспектив поширення даного виду страхування, що головним чином визначені реаліями вітчизняних економічних умов.

Варто зазначити, що на сьогоднішній день досі немає єдиного визначення сутності добровільного медичного страхування.

Так, В. Євсеєнко стверджує, що з економічного погляду добровільне медичне страхування – це механізм компенсації громадянам витрат і втрат, пов'язаних із настанням хвороби або нещасного випадку [1, с.32].

Натомість О. Солдатенко наголошує 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 добровільного медичного страхування [3, с.36].

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 [5, с.144].

Добровільне медичне страхування може бути індивідуальним або колективним. До колективної форми страхування характерно те, що страхові внески сплачуються за рахунок коштів юридичних осіб. При індивідуальній формі джерелом сплати внесків є доходи окремих громадян.

Основними завданнями, які вирішуються у процесі застосування добровільного медичного страхування, є: забезпечення охорони здоров'я та відтворення населення; розвиток медичного обслуговування; фінансування системи охорони здоров'я; перерозподіл коштів, що використовуються на оплату медичних послуг, між різними верствами населення.

Серед особливостей добровільного медичного страхування відзначимо те, що воно є однією з форм особистого страхування та важливим ринковим компонентом, який доповнює систему соціального забезпечення громадян. Програми добровільного медичного страхування обираються за бажанням страхувальника і залежать від його платоспроможності. Крім того, такий вид медичного страхування ґрунтується на принципі страхової солідарності, коли застрахована особа отримує медичну допомогу у випадках та обсягах, що визначаються страховим договором згідно зі сплаченим страховим платежем.

До переваг добровільного медичного страхування можна віднести: забезпечення більшої доступності, якості і повноти задоволення потреб населення в отриманні медичних послуг порівняно з бюджетним фінансуванням системи охорони здоров'я та те, що застраховані особи не здійснюють жодних розрахунків з лікарнями чи лікарями, бо з медичною установою за фактом надання застрахованій особі медичної допомоги (послуг) розраховується страхова компанія.

Незважаючи на наявність таких суттєвих переваг питома вага цього виду страхування, а отже, і частка видатків, яка спрямовується на фінансування сфери медичного обслуговування за рахунок даного виду страхування, є незначною, що пояснюється високою вартістю послуг комерційних страхових структур та їх недоступністю для більшості населення України [3].

У країнах Центральної Європи добровільне медичне страхування також використовується лише як додаткове джерело покриття витрат на медичні послуги, які не забезпечуються державою в рамках соціального медичного страхування, тобто у всіх центральноєвропейських країнах воно є додатковим видом страхування. Зокрема, у Німеччині на добровільних засадах застраховано лише 9 відсотків населення.

Незважаючи на те, що в Україні не передбачено обов'язкового медичного страхування, інша його форма – добровільне страхування також не набуло належного розвитку. Зокрема, впродовж 2009 - III кварталів 2011 р. простежувались тенденції щодо зростання чистих страхових премій з медичного страхування (724,1 млн. грн. – у 2009 р., 809,4 млн. грн. – у 2010 р., та 784,7 млн. грн. – у III кварталі 2011 р.) [2].

Окрім того, спостерігалось збільшення обсягів чистих страхових виплат згідно з договорами страхування. У 2009 р. їх обсяг становив 550,7 млн. грн., а у 2010 – 632,9

млн. грн., тобто у 2010 р. чисті страхові виплати збільшилися на 82,2 млн. грн., у III кварталі 2011 р. обсяг чистих страхових виплат склав – 533,2 млн. грн.[2].

Головними проблемами в Україні, що стримують розвиток ринку добровільного медичного страхування є:

- висока вартість страхових полісів;
- відсутність чіткої законодавчої бази, що регламентує діяльність сектора платних медичних послуг;
- із сукупного оподаткованого доходу фізичних осіб не виключаються страхові внески, що сплачуються по договорах медичного страхування, і як наслідок виникають усі податки і збори в позабюджетні фонди;
- не визначений обсяг гарантованої медичної допомоги, що гарантується з бюджету і додаткові медичні послуги, за які повинний платити сам пацієнт;
- відсутність розвинутої інфраструктури комерційних лікувальних установ;
- нерозвиненість добровільного медичного страхування в регіонах;
- економічна нестабільність і високий рівень безробіття в країні.

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

- зменшення тарифної ставки з метою охоплення добровільного медичного страхування широких верств населення;
- посилення зацікавленості роботодавців у турботі про збереження здоров'я своїх працівників через встановлення економічних стимулів щодо коштів, які спрямовуватимуться підприємствами на добровільне медичне страхування;
- підвищення рівня надійності страхових організацій;
- створення уніфікованої оптимальної системи класифікації та ціноутворення на медичні послуги, підвищення зацікавленості медичних установ, роботодавців і громадян в участі у добровільних страхових схемах;
- підвищення рівня надійності страховиків і формування в країні страхової культури.

Висновки. Отже, розвиток добровільного медичного страхування вимагає значного удосконалення нормативно-методичної бази, підвищення фінансової надійності страхових компаній, а також підвищення страхової культури населення, зокрема й медичних працівників.

Зазначена система шляхів підвищення ефективності добровільного медичного страхування дозволить створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної і високоякісної медичної допомоги, зменшить навантаження на державний та місцеві бюджети та долю тіньової медицини в системі медичного обслуговування, допоможе уникнути необґрунтованих витрат на надання зайвих медичних послуг з метою одержання додаткового прибутку, підвищить фінансовий стан працівників медичних установ.

Список літератури

1. Євсеєнко В. Форми медичного страхування та його організаційні основи / В. Євсеєнко [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/
2. Офіційний сайт Національної комісії з регулювання ринку фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.
3. Солдатенко О. Добровільне медичне страхування як джерело фінансового забезпечення медичної галузі / О. Солдатенко // Фінансове право. – 2010. – № 1 (11). – С. 31-34.
4. Стеценко В. Добровільне медичне страхування як об'єкт правового регулювання / В. Стеценко // Часопис Київського університету права. – 2009. – № 3. – С. 156-160.
5. Стецюк Т. Показники розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні / Т. Стецюк // Наука й економіка. – 2009. – № 4 (16). – С. 143-147.

Одержано 12.12.12