

УДК 369.06

Биховченко В.П.*кандидат економічних наук,
доцент кафедри фінансів**Університету державної фіскальної служби України***Гончар А.О.***студентка**Навчально-наукового інституту фінансів, банківської справи
Університету державної фіскальної служби України***Федорович І.Я.***студентка**Навчально-наукового інституту фінансів, банківської справи
Університету державної фіскальної служби України*

УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ ТА СВІТОВИЙ ДОСВІД РОЗВИТКУ РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

UKRAINIAN REALITY AND WORLD EXPERIENCE OF DEVELOPMENT THE MEDICAL INSURANCE MARKET

АНОТАЦІЯ

Статтю присвячено аналізу розвитку ринку медичного страхування в Україні та виявленню макроекономічних факторів, що впливають на фінансове забезпечення охорони здоров'я, а також вивченню зарубіжного досвіду організації медичного страхування та на його основі окресленню напрямів щодо впровадження ефективної системи медичного страхування в Україні.

Ключові слова: медичне страхування, охорона здоров'я, світовий досвід, фінансове забезпечення охорони здоров'я, обов'язкове медичне страхування, ринок добровільного медичного страхування.

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена анализу развития рынка медицинского страхования в Украине и выявлению макроекономических факторов, влияющих на финансовое обеспечение здравоохранения, а также изучению зарубежного опыта организации медицинского страхования и на его основе очерчиванию направлений по внедрению эффективной системы медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: медицинское страхование, здравоохранение, мировой опыт, финансовое обеспечение здравоохранения, обязательное медицинское страхование, рынок добровольного медицинского страхования.

ANNOTATION

The article is devoted to analyse the medical insurance market in Ukraine and to identify macroeconomic factors that affect the financial support of health care. Studing of foreign experience of medical insurance and outlining directions for implementing an effective system of medical insurance in Ukraine based on it.

Keywords: medical insurance, health care, international experience, financial support for health care, obligatory health insurance, free medical insurance market.

Постановка проблеми. Створення системи охорони здоров'я в економічно розвинених країнах залежить від інтересів усіх верств населення; рівня захворюваності; особливостей демографічних і соціальних показників; економічних, культурно-історичних і політичних умов та інших характеристик. У більшості цих країн функціонує налагоджена та ефективна система соціального захисту, прикладами чого є групове та індивідуальне страхування, а також державне соціальне забезпечення.

Нині в Україні склалася зовсім інша ситуація. На жаль, стан фінансування охорони здоров'я залишається вкрай тяжким і потребує впровадження багатоканальної системи фінансування.

Європейський вибір України передбачає проведення реформ щодо системи охорони здоров'я спираючись на світовий досвід. Важливе місце у цьому питанні відводиться медичному страхуванню, адже створення належних умов для його розвитку у довгостроковій перспективі сприятиме підвищенню рівня соціальних гарантій та соціального захисту громадян.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемам розвитку медичного страхування присвячено багато наукових праць, серед яких роботи таких науковців, як: Н.В. Приказюк [3], Т.М. Камінська [5], Л.В. Нечипорук [5], В.В. Зеленевиц [6], І.О. Чкан [10] та багатьох інших.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Значна зацікавленість науковців дає підстави стверджувати про важливість цієї теми. Проте дати оцінку сучасному стану і перспективам розвитку медичного страхування в Україні, спираючись на світовий досвід, досить важко. На заваді цьому є складна політична ситуацію в країні та наявність кризових явищ в економіці. Тому система медичного страхування в нашій країні потребує подальшого дослідження та реформування.

Постановка завдання. Мета статті полягає в аналізі сучасного стану і характерних тенденцій медичного страхування, виявленні проблем, що істотно гальмують розвиток ринку медичного страхування в Україні, та визначенні напрямів їх розв'язання.

Виклад основного матеріалу дослідження. Статтею 49 Конституції України передбачено право громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [1].

Медичне страхування, згідно із законодавством, є видом страхування, що здійснюється в обов'язковій (ОМС) та у добровільній (ДМС) формах [2]. У свою чергу добровільне медичне страхування поділяється на індивідуальне і колективне. Відмінність між ними полягає у тому, що при колективному ДМС страхові внески сплачують юридичні особи, а при індивідуальній формі – окремі громадяни.

Кожна країна, залежно від інтересів усього населення, економічних, політичних, демографічних і культурних характеристик, сама обирає форму медичного страхування. Наприклад, такі країни, як ФРН, Франція, Канада, Швеція, Австрія, деякі країни Латинської Америки та нові країни ЄС, використовують обов'язкову форму медичного страхування. У цих країнах охороні здоров'я приділяють великого значення. Втім, добровільна форма медичного страхування там також присутня. Наприклад, у Швейцарії та Ізраїлі поширення набули приватні страхові компанії [3, с. 54].

В Україні нині функціонує система добровільного медичного страхування. Щодо системи соціального обов'язкового медичного страхування, то вона не практикується, перш за все, через відсутність механізму її здійснення.

Нині в Україні медичне страхування здійснюють близько 65 страхових компаній, які розкривають дані про свою роботу в журналі Insurance Top. Загальний обсяг премій, який збирає ринок за останні 5 років, постійно збільшується, хоча в цілому у валових платежах ринку частка медичного страхування становить стабільно 5-6% [4].

У більшості країн переважає думка про те, що медичні послуги повинні бути безкоштовними. На жаль, в сучасних реаліях українці фактично не можуть безоплатно лікуватися, а отже, їхні права, що прописані в Конституції України, на охорону здоров'я і медичну допомогу не реалізуються. Тому необхідним є проведення реформ щодо всієї системи охорони здоров'я включно з медичним страхуванням.

Якість і доступність медичної допомоги залежить від обсягу фінансування охорони здоров'я. У розвинувтих країнах, таких як Канада, Фінляндія, Бельгія, Австрія, Нідерланди, фінансування охорони здоров'я становить близько 10-13 % ВВП й здійснюється з використанням особистих внесків громадян і цільових внесків підприємців. Питома вага коштів юридичних і фізичних осіб у різних країнах – це 4-20% загального об'єму коштів, що витрачаються на охорону здоров'я. Проте у деяких країнах фінансування здійснюється переважно із позабюджетних фондів медичного страхування, так у Німеччині (78%), Італії (87%), Франції (71%), Швеції (91%), Японії (73%) [5, с. 7; 6].

В Україні протягом останніх років державне фінансування охорони здоров'я коливається в межах 3,3-3,6% ВВП країни. Однак зазначимо, що у 2015 році рівень фінансування системи

охорони здоров'я України за рахунок держави досяг свого максимуму за останні три роки. Так, видатки для Міністерства охорони здоров'я України, передбачені Держбюджетом-2015 у рамках фінансування сфери охорони здоров'я, становлять 10 085 134,9 тис. грн, у тому числі за загальним фондом – 7 877 024,2 тис. грн, за спеціальним – 2 208 110,7 тис. грн. Що на 53,3% більше, ніж було закладено у проекті Державного бюджету на поточний рік (6 579 560,8 тис. грн), і на 18,4% більше порівняно з розміром видатків за цією статтею у 2014 р. (8 518 281,6 тис. грн). Держбюджетом 2015 р. передбачено субвенцію місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії, розмір якої становить 18 972,6 тис. грн, а також субвенцію на придбання медикаментів і виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги у сумі 137 992,3 тис. грн [7]. На жаль, збільшення видатків на охорону здоров'я майже не помітні через високу інфляцію в країні.

У контексті зазначеного реформування економіки охорони здоров'я в Україні варто розпочинати із системи фінансування, ґрунтуючись на світовому досвіді. Це дасть змогу стати менш залежними від бюджетної системи фінансування і перейти до змішаної бюджетно-страхової системи. Важлива роль у цьому питанні належить добровільному медичному страхуванню.

Добровільне медичне страхування користується популярністю майже у всіх країнах світу і є додатковим джерелом фінансування, так як бюджетних коштів на розвиток медицини недостатньо. Проте в Україні послугами ДМС користується лише близько 3% населення. Окрім цього, за даними Ліги страхових організацій (ЛІСОУ), на ринку страхування здоров'я працюють понад 50 страховиків, а на корпоративне ДМС в Україні припадає понад 40% страхових премій [8].

Узагальнюючі дані щодо розвитку ринку добровільного медичного страхування, можна стверджувати, що к 2013 році ринок ДМС зріс до 1,5 млрд грн, що на 13% більше, ніж у 2012 році. У 2014 р. ринок ДМС зріс на 20%, склавши понад 850 млн грн страхових платежів з рівнем виплат близько 70%. Основне зростання ринку ДМС пов'язане із зростанням цін на медикаменти та медичні послуги, які спровокували зростання цін на ДМС. Збільшення платежів і кількості клієнтів за ДМС пояснюється активною діяльністю страхових компаній ТОП-10, ринкова частка яких – 63% і сукупний темп зростання – 67% [4].

Варто зазначити, що протягом 2012–2014 рр. спостерігається позитивна тенденція за показниками надходження страхових премій по добровільному медичному страхуванню. Так, чисті страхові премії з безперервного страхування здоров'я у 2014 році збільшилися на

17,7%, що на 227 млн грн більше порівняно із 2012 роком, та на 8% більше порівняно із 2013 роком [4]. Для більш детального аналізу розглянемо структуру чистих страхових премій за 9 місяців 2013–2015 рр. (табл. 1).

Дані таблиці свідчать, що у 2015 році відбулося зростання чистих страхових премій за безперервним медичним страхуванням здоров'я на 39,7% та страхування медичних витрат на 38,0% порівняно з 9-місячним періодом 2013 року, що є позитивним для ринку ДМС. Окрім цього, збільшилася кількість чистих страхових премій за безперервним страхуванням здоров'я за 9 місяців 2015 року на 20,1%, що на 241 млн грн більше порівняно з цим же періодом у 2014 році. Страхові премії за страхуванням медичних витрат у 2015 році також збільшилися на 43,4%, що на 106,4 млн грн більше, ніж за 9 місяців 2014 року.

Таке зростання відбулося, перш за все, через збільшення попиту на цей вид страхування.

Проте відбулося і підвищення виплат за договорами ДМС, що пояснюється щорічним зростанням кількості врегульованих страхових випадків (табл. 2).

За даними показниками, відбулося збільшення протягом 9 місяців 2015 року чистих страхових виплат з безперервного страхування здоров'я на 17,5% та страхування медичних витрат на 47,9% порівняно з цим же періодом 2013 року. Ситуація не змінилася і порівняно з 2014 роком. Чисті страхові виплати за 9 місяців 2015 року з безперервного страхування здоров'я збільшилися на 6,8%, що на 54,8 млн грн більше, ніж у 2-14 році. Страхові виплати по страхуванню медичних витрат у 2015 році зросли на 42,4% порівняно з 2014 роком.

Водночас у загальній структурі страхових премій та виплат спостерігається перевищення премій над виплатами, що свідчить про ефективну діяльність страхових компаній, тим самим зумовлюючи високий потенціал зростання ринку ДМС [10]. Збільшення збору премій страховиками пов'язано із зростанням вартості страхових програм, через подорожчання медикаментів і медичних послуг, а також з впровадженням дорогих програм.

Зазначимо, що питання про необхідність впровадження в Україні обов'язкового медичного страхування вже неактуальне – воно об'єктивно необхідно. Інша справа, що на практиці це відбудеться після того, як добровільне медичне страхування набуде своєї популярності. Цей вид страхування досить технологічний, вимагає добре вбудованої системи і при цьому має високу збитковість, яка постійно зростає. За даними Нацкомфінпослуг, рівень виплат за цим видом становить 70%, а частка виплат в загальному обсязі виплат загалом на ринку досягає 22%. Очевидно і те, що за останні п'ять років ця частка збільшилася на 2%, водночас інтерес роботодавців до медичного страхування залишається вкрай низьким.

За даними дослідження, яке провів портал HeadHunter в Україні влітку 2015 року, більшість роботодавців почали скорочувати бюджет на персонал і економити на соціальних програмах, особливо на корпоративному ДМС. За даними опитування, 35% співробітників стверджують, що їх компанії ніяк не дбають про здоров'я службовців, 20% забезпечують нормальний графік роботи, 5% – користуються абонементом на спорт, 4% – обідами, 3% – пільговими путівками і 14% полісами медичного страхування [11].

Таблиця 1

Структура чистих страхових премій за 9 місяців 2013–2015 рр., млн грн

Види страхування	Чисті страхові премії			Відхилення			
	9 місяців 2013 р.	9 місяців 2014 р.	9 місяців 2015 р.	2015 р. від 2013 р. (+,-)	2015 р. від 2013 р. (%)	2015 р. від 2014 р. (+,-)	2015 р. від 2014 р. (%)
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	1 031,8	1 200,8	1 441,8	410	39,7	241	20,1
Страхування медичних витрат	255	245,4	351,8	96,8	38	106,4	43,4

Джерело: розраховано авторами на основі даних [9]

Таблиця 2

Структура чистих страхових виплат за 9 місяців 2013–2015 рр., млн грн

Види страхування	Чисті страхові виплати			Відхилення			
	9 місяців 2013 р.	9 місяців 2014 р.	9 місяців 2015 р.	2015 р. від 2013 р. (+,-)	2015 р. від 2013 р. (%)	2015 р. від 2014 р. (+,-)	2015 р. від 2014 р. (%)
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	732,8	806,5	861,3	128,5	17,5	54,8	6,8
Страхування медичних витрат	76,8	79,8	113,6	36,8	47,9	33,8	42,4

Джерело: розраховано авторами на основі даних [9]

Причини, що викликають у роботодавців небажання страхувати своїх співробітників, відомі. Основними з них є:

- девальвація національної валюти;
- зростання цін на комунальні послуги, що змушує скорочувати витрати на соціальні заходи;
- зниження платоспроможності населення, що призводить до припинення діючих договорів, з одного боку, і небажання страховиків обслуговувати критично збиткових клієнтів, з іншого;
- зростання цін на медикаменти.

Утім, найголовнішою проблемою, яка заважає розвитку ДМС, є відсутність підтримки цього виду страхування з боку держави.

Окрім макроекономічних чинників, сфера охорони здоров'я та медичного страхування характеризується суперечливим податковим законодавством, застарілою системою фінансування лікувальних установ, значним податковим навантаженням, відсталістю технологічної та матеріальної бази медичних установ, застарілою законодавчою базою, відсутністю преференцій і податкових пільг для впровадження ДМС на підприємствах [4].

Зазначимо, що у світовій практиці такі проблеми відсутні.

Висновки. Отже, з огляду на зазначене, можна стверджувати, що в країнах із розвинутою економікою, таких як Канада, країни Євросоюзу, Австралія, Фінляндія, Швейцарія, управління охороною здоров'я здійснюється на основі медичного страхування, а охорони здоров'я надають великого значення. Тому в них функціонує налагоджена та ефективна система медичного страхування.

Водночас в Україні існують проблеми, які залежать від багатьох макроекономічних факторів, що негативно впливають на ринок медичного страхування та потребують негайного вирішення.

Таким чином, для впровадження ефективної системи медичного страхування в Україні необхідно змінити загальну систему фінансування, тому що бюджетних коштів на розвиток медицини недостатньо. Для цього доцільно здійснювати фінансування охорони здоров'я з використанням особистих внесків громадян і цільових внесків підприємців, про що свідчить досвід розвинених країн світу. Цьому в більшості сприятиме розвиток добровільного медичного страхування.

Аналіз ринку ДМС в Україні свідчить про збільшення кількості страхових премій, що говорить про підвищення інтересу населення до цього виду страхування. Утім, збільшення надходжень страхових премій пов'язано з ростом вартості страхових програм, через подорожчання медикаментів і медичних послуг, а також з впровадженням дорогих програм.

Пропонується зменшити вартість програм ДМС для фізичних та юридичних осіб:

- за рахунок франшиз на лікарів (20-50% від вартості консультації ви можете оплачувати самі);

- за рахунок сублімітів на ліки (безлімітне забезпечення ліками коштує дорожче, ніж з сублімітами у 2 000 грн);

- виключенням брендів класу А +;

- виключенням приватних стаціонарів (як правило, палати в брендів клініках зайняті або зарезервовані, і все одно доведеться мати справу з відомчими лікарнями) [4].

Окрім того, для впровадження ефективної системи медичного страхування в Україні повинні бути вирішені неузгоджені питання на законодавчому рівні, а саме – потрібно розробити за участю фахівців ринку та прийняти профільний закон, який сприяв би розвитку медичного страхування та вдосконаленню діяльності страхових компаній, податкової політики і державного нагляду у цій галузі, захисту інтересів пацієнтів. Доцільним буде також запровадження ефективного механізму стимулювання прямих і непрямих дотацій. Під прямою дотацією розуміється надання податкових пільг підприємствам для покупки пакетів медичного страхування своїх співробітників. Непряма дотація може бути здійснена через зміну системи фінансування лікувальних установ. Такий комплексний підхід сприятиме зниженню витрат держави на утримання мережі медичних закладів, населення отримає більш якісні медичні послуги, а страховики – можливість розвитку ринку обов'язкового медичного страхування.

Загалом, основною умовою для подальшого розвитку ринку медичного страхування є забезпечення стабільності економіки та політичної ситуації в країні.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua>.
2. Закон України «Про страхування». станом на 20 березня 2014 р. [прийнято Верхов. Радою 07.03.1996 № 85/96-ВР], [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>.
3. Система медичного страхування: зарубіжний досвід та особливості організації в Україні / Н.В. Приказюк // Сучасні питання економіки і права. – 2011. – Вип. 1. – С. 53-59.
4. Інтернет-журнал Forinsurer [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/>.
5. Камінська Т.М. Медичне страхування в Україні в контексті розвитку системи соціального страхування / Т.М. Камінська, Л.В. Нечипорук // Вісник національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Сер. : Економічна теорія та право. – 2014. – № 4. – С. 6-17.
6. Зеленевиц В. Зарубіжний досвід фінансування охорони здоров'я / В. Зеленевиц [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://intkonf.org/zelenevich-vo-ktn-kuzmin-ai-zarubizhnyi-dosvid-finansuvannya-ohoroni-zdorovya/>.
7. Закон України «Про Державний бюджет України» на 2015 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

- http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T140080.html.
8. Ліга страхових організацій України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uainsur.com/massmedia>.
 9. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://nfp.gov.ua/>.
 10. Тенденції розвитку добровільного медичного страхування в Україні / І. О. Чкан // Фінансовий простір. – 2015. – № 1. – С. 292-297 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fin_pr_2015_1_39.
 11. Офіційний сайт HeadHunter. Робота в Києві і Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://hh.ua/>.