

УДК 368.05

Нечипорук Л.В.
доктор економічних наук,
професор кафедри економічної теорії
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого

ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

THEORY AND PRACTICE OF MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE

АНОТАЦІЯ

Визначено, що при забезпеченні медичного страхування пропонуються на вибір клієнта програми повного медичного обслуговування: лабораторно-діагностичні дослідження; консультативна профільна допомога; амбулаторно-поліклінічне лікування; швидка медична допомога; стаціонарне лікування; оперативна хірургічна допомога; стоматологічна допомога; забезпечення медикаментами. Встановлено, що на якість послуг з медичного страхування впливають складові та зміст програм медичного страхування, які є невід'ємною частиною певного договору; обмеження страхування, які передбачені певним договором; встановлення франшизи на медикаментозне забезпечення та обмеження його певними фармацевтичними компаніями; обмеження відповідальності страховиків по певним випадкам через їх виключення із страхового покриття.

Ключові слова: страхування, страховий ринок, страхова послуга, медичне страхування.

АННОТАЦИЯ

Определено, что при обеспечении медицинского страхования предлагаются на выбор клиента программы полного медицинского обслуживания: лабораторно-диагностические исследования; консультативная профильная помощь; амбулаторно-поликлиническое лечение; скорая медицинская помощь; стационарное лечение; оперативная хирургическая помощь; стоматологическая помощь; обеспечение медикаментами. Установлено, что на качество услуги по медицинскому страхованию влияют составляющие и содержание программ медицинского страхования, которые являются неотъемлемой частью определенного договора; ограничения страхования, которые предусмотрены определенным договором; установление франшизы на медикаментозное обеспечение и ограничение его определенными фармацевтическими компаниями; ограничения ответственности страховщиков по определенным случаям из-за их исключения из страхового покрытия.

Ключевые слова: страхование, страховой рынок, страховая услуга, медицинское страхование.

ANNOTATION

It was determined that the provision of health insurance offered to the customer choice program full medical services: laboratory and diagnostic studies; advisory specialized care; outpatient treatment; emergency medical care; inpatient treatment; operative surgical care; dental care; medication. It is established that the quality of services for health insurance is influenced by the components and content of health insurance programs that are an integral part of a particular contract; limitations of insurance provided for a specific contract; the establishment of a franchise in the medicines and restricting it to certain pharmaceutical companies; limitation of liability of insurers in certain cases due to their exclusion from insurance coverage.

Keywords: insurance, insurance market, insurance services, medical insurance.

Постановка проблеми. Страхування забезпечує стабільність, соціальні гарантії в суспільстві за допомогою механізму фінансового захисту. Протягом століть страхування удосконалювалося, змінювалися його організаційні форми,

методи компенсації збитків, посилювалася розмаїтість страхових програм у міру розширення страхових інтересів і зміни страхових ризиків. У процесі реформування економіки України актуальності набирає медичне страхування.

Аналіз досліджень і публікацій. Проблеми медичного страхування розглядалися в роботах економістів, юристів, медиків. У дисертаційній роботі Т.В. Педченко визначено сутність, мету та завдання загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування; обґрунтовано доцільність реформування системи охорони здоров'я України на базі впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, що сприятиме реалізації соціальної політики держави у медичній галузі, підвищенню ефективності використання державних коштів та якості надання медичної допомоги населенню України [1]. В дисертаційній роботі О.Є. Губар проведено дослідження теорії та практики фінансового забезпечення соціального страхування взагалі та медичного страхування зокрема; визначено засади формування фінансової основи медичного страхування у ринковій економіці та з урахуванням специфіки умов трансформаційних процесів в Україні; виявлено сучасні тенденції фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я, що базуються на домінуванні державних коштів та їх дефіцитному характері [2]. В дисертаційній роботі Т.І. Стецюк досліджено процеси формування медичного страхування та визначено його роль у забезпеченні соціального захисту громадян України за умов ринкової трансформації економіки; запропоновано визначення медичного страхування та його ринку; проаналізовано напрями удосконалення взаємодій суб'єктів медичного страхування; охарактеризовано етапи становлення медичного страхування в Україні; визначено шляхи удосконалення галузі охорони здоров'я за допомогою запровадження бюджетно-страхової медицини [3].

Науковцями Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця В.Ф. Москаленко, О.Г. Шекера проаналізовано міжнародний досвід впровадження сучасних інноваційних моделей організації охорони здоров'я та медичного страхування; висвітлено історію виникнення та розвитку страхової справи та

систем охорони здоров'я розвинених країн; розглянуто сучасні підходи до фінансування, організації та надання медичної допомоги у світі [4].

Можна виокремити і роботи юристів. Так, у дисертаційній роботі П.Є. Лівак розкрито сутність правового забезпечення фінансування охорони здоров'я, недоліки чинних нормативно-правових актів, наведено пропозиції щодо їх усунення; розглянуто особливості фінансово-правових відносин у сфері охорони здоров'я, повноваження органів публічної влади щодо фінансування медичної сфери та джерела фінансування галузі [5]. В.Ю. Стеценко у своїй монографії досліджує адміністративно-правові засади запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні [6]. С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, Я.М. Шатковський опрацьовують правові засади забезпечення медичного страхування [7]. Реформування охорони здоров'я в умовах страхової медицини присвячена монографія В.Ю. Стеценко та Г.М. Токарева [8].

Варто зазначити, що у світі поступово були сформовані різні моделі систем охорони здоров'я, що передбачають різні джерела фінансування медичних витрат, а саме: страхові внески з обов'язкового та добровільного медичного страхування, кошти державного бюджету тощо (табл. 1).

Узагальнюючи аналіз досліджень і публікацій, зазначимо, що реалістичний аналіз ринку

державних медичних послуг в Україні, шляхів його вдосконалення дозволяє побачити не тільки вигоди, позитивні ефекти, але і певні альтернативні витрати можливого ведення обов'язкового медичного страхування (ОМС). Переваги ОМС полягають у зниженні соціальних ризиків, посиленні соціальної захищеності громадян, виключаються випадки відмови їм у медичній допомозі. Реалізується принцип суспільної солідарності і відбувається перерозподіл коштів різних страхувальників на користь захворілих, часто неплатоспроможних людей. Існує, наприклад, суперечність між тим періодом життя, коли люди здатні оплатити медичні послуги (середина життя), і віком, коли їм особливо потрібне лікування (на початку та в кінці життя). Тобто виконується принцип солідарності – багатий сплачує за бідного, здоровий за хворого, молодий за похилого.

Метою цієї статті є аналіз добровільного медичного страхування (ДМС), яке може доповнювати ОМС, а, отже, і сприяти оптимізації медичного страхування в цілому.

Виклад основного матеріалу. Страхування є механізмом управління ризиком. Страховим ризиком в медичному страхуванні є виникнення розладу здоров'я застрахованої особи, пов'язаного з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою внаслідок нещасного випадку, який зумовлює

Таблиця 1

Моделі національних систем охорони здоров'я [9]

Країна	Німеччина	Японія	Канада	Франція	Велика Британія	США
Тип моделі	Соціально- страхова			Державна		Ринкова
Частка витрат на охорону здоров'я у ВВП	8,10%	6,60%	8,70%	8,50%	6,00%	14%
Джерело фінансування	ОМС – 60% ДМС – 10% Державний бюджет – 15% Власні кошти громадян = 15%	ОМС – 60% Державний бюджет – 10% Суспільні фонди – 10% Власні кошти громадян – 20%	Федеральні фонди і фонди бюджетів провінцій – 90% Фонди приватних СК і добровільні пожертвування – 10%.	ОМС – 50% ДМС – 20% Державний бюджет – 10% Власні кошти громадян – 20%.	Державний бюджет	Приватне страхування – 40% Власні кошти громадян – 20% Програми для малозабезпечених та людей похилого віку – 40%

Таблиця 2

Показники розвитку медичного страхування в Україні (безперервне страхування здоров'я)

Структура страхових премій	2013		2014		2014/2013	
	Страхові премії, млн грн		Страхові премії, млн грн		Темпи приросту, %	
	валові	чисті	валові	чисті	Валових премій	Чистих премій
	1487,5	1395,7	1625,4	1507,1	9,3	8,0
Структура страхових виплат	Страхові виплати, млн грн		Страхові виплати, млн грн		Темпи приросту, %	
	валові	чисті	валові	чисті	Валових премій	Чистих премій
	1010,4	1010,1	1108,6	1108,5	9,7	9,7
Рівень чистих страхових виплат, %	72,4		73,6			

Складено за даними НАЦКОМФІНПОСЛУГ

потребу у наданні їй медичних та оздоровчих послуг.

Останнім часом спостерігається позитивна динаміка розвитку медичного страхування, про що може свідчити як зростання зборів страхових платежів, так і досить високий рівень чистих страхових виплат (2014 р. – 33,6% при 26,3% – усього з урахуванням всіх видів страхування) порівняно з іншими видами страхування (табл. 2).

Варто наголосити, що страхова виплата за договором добровільного медичного страхування (ДМС) здійснюється в межах страхової суми шляхом оплати медичних послуг лікувальним установам, які надавали застрахованій особі (ЗО) відповідну допомогу. Наведені у таблиці 1 дані дають можливість зробити висновок як про зростання попиту на послуги з медичного страхування в Україні, так і про досить задовільну їх якість (з огляду на рівень чистих страхових виплат). Хоча, безумовно, є потреби оптимізації програм ДМС. Зупинимося на визначенні гострих питань у забезпеченні ДМС.

Зауважимо, що страховим випадком за договором добровільного медичного страхування (ДМС) є звернення застрахованої особи в страхову чи асистуючу компанію (посередник між страховиком, медичним закладом та аптекою, що організує надання застрахованій особі медичної допомоги, передбаченої програмою медичного страхування) за медичною допомогою з приводу гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, отриманої травми, отруєння й інших наслідків нещасних випадків з подальшою організацією й наданням послуг у медичних установах України.

Страхові компанії визначають певні обмеження страхування, що безпосередньо впливає на якість страхової послуги (рис. 1).

Слід зазначити, що *програми ДМС*, які пропонуються на ринку страхових послуг містять перелік медичних та оздоровчих послуг певного обсягу та якості, що надаються застрахованій особі згідно з договором страхування (рис. 2). Вони не є стандартними, бо розробляються індивідуально в залежності від потреб споживачів та їх платоспроможності.

За певних умов у програми медичного страхування можуть вводити й опцію «Медикамен-

тотне забезпечення». Забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах та для надання невідкладної допомоги за призначенням лікаря в межах страхової суми. Здійснимо порівняння програм медичного страхування, які на сучас-

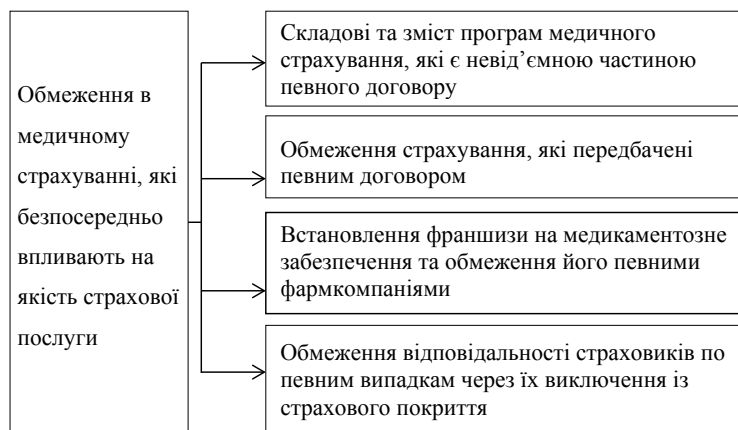


Рис. 1. Обмеження в медичному страхуванні



Рис. 2. Основні складові програм медичного страхування

ному етапі можуть викликати інтерес у корпоративного клієнта страховика (табл. 3).

З наведених у таблиці даних очевидно, що основні опції програми абсолютно співпадають. Отже, варто звертати увагу на зміст додаткових опцій, приклад яких для корпоративного клієнта страховика наведено у таблиці 4.

Щодо обмеження страхування, то варто зазначити, що застрахованими особами не можуть бути: особи, визнані у встановленому порядку недієздатними; хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання (порушення мозкового кровообігу, пухлин головного та спинного мозку, епілепсію, шизофренію); інваліди 1 та

2 групи; особи, визнані інвалідами дитинства та діти-інваліди; ВІЛ-інфіковані та/або хворі на СНІД; хворі на тяжкі (некомпенсовані) форми захворювань (серцево-судинної, видільної, нервової та інших систем (та/або органів) організму людини).

До обмежень у страхуванні можна віднести і франшизу (частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором). За договором, частіше може застосовуватися безумовна франшиза в опції «Медикаментозне забезпечення», тобто певну частку витрат на медикаменти при настанні будь-якого і кожного страхового випадку застрахована особа

Таблиця 3

Порівняння програм медичного страхування

Програма страхування		БАЗОВА ПРОГРАМА	БАЗОВА ПРОГРАМА Plus
Загальна страхова сума на 1 Застраховану особу, грн			
Кількість осіб, що підлягають страхуванню		150	250
Річний страховий платіж на кожну Застраховану особу, грн			
Річний страховий платіж на всіх Застрахованих осіб, грн			
Територія дії договору страхування		Україна	Україна
ОПЦІЇ СТРАХУВАННЯ:			
1. Стаціонарна допомога		Невідкладна, при гострих станах та захворюваннях	Невідкладна, при гострих станах та захворюваннях
Ліміт на послуги		В межах страхової суми	В межах страхової суми
Рівень лікувальних закладів		Державні та відомчі клініки	Державні та відомчі клініки
Палати		Стандартні	Стандартні
<i>Перелік послуг, що надаються в рамках опції</i>			
Невідкладна (ургентна) госпіталізація до ЛПУ з Переліку Страховика або до чергового (ургентного) відділення медичного закладу, найближчого до місця настання події, в палати, стандартні для лікувального закладу;		Так	Так
Консервативне та оперативне лікування, в тому числі реанімаційні заходи, анестезіологічне забезпечення (наркоз);		Так	Так
Лікувальні маніпуляції (перев'язки, туалет ран, ін'єкції, блокади та ін.) під час знаходження в стаціонарі;		Так	Так
Перебування у відділенні інтенсивної терапії; використання операційного блоку та післяопераційної палати;		Так	Так
Діагностичні дослідження (лабораторні та інструментальні) за призначенням лікаря;		Так	Так
Консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;		Так	Так
Медикаментозне забезпечення при стаціонарному лікуванні з можливістю доставки до стаціонару;		Так	Так
Харчування стандартне для лікувального закладу;		Так	Так
Фізіотерапевтичні процедури з метою лікування основного захворювання;		Так	Так
Транспортування (перевезення) Застрахованої особи в інший ЛПУ за медичними показаннями згідно направлення лікуючого лікаря у випадках неможливості надати необхідну медичну допомогу в даному ЛПУ;		Так	Так
Консультативно-організаційний супровід співробітником Медичного асистансу Страховика (у телефонному режимі).		Так	Так

Таблиця 4

Порівняння програм медичного страхування з урахуванням додаткових опцій

Програма страхування	БАЗОВА ПРОГРАМА	БАЗОВА ПРОГРАМА Plus
Додаткові опції:		
Надання лікаря – куратора колективу	Так	Так
Медичний профілактичний огляд, 1 раз на рік згідно «Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» (Наказ МОЗ № 246 від 21.05.2007 та наказ МОЗ № 280 від 23.07.2002 р.) та інших нормативних документів.	Не передбачено	Так, 1 раз на рік
Діагностика онкологічних захворювань, що вперше виникли за період дії Договору страхування	Так, в межах загального корпоративного ліміту у розмірі X грн, але не більше 10% від сплаченого страхового платежу	
Діагностика та перший курс лікування туберкульозу та цукрового діабету, що вперше виникли в період дії договору страхування		
Лікування злоякісних новоутворень, що вперше виникли в період дії договору страхування (включаючи оперативне втручання, 1-й курс хіміотерапії, радіологічне лікування)		

бере на своє покриття. Наявністю та розміром франшизи на медикаменти послуги з медичного страхування, які пропонуються в Україні, можуть якісно відрізнитися. До того ж страховики можуть обмежувати медикаментозне забезпечення виключно ліками національних фармацевтичних компаній. Отже, якість медичного страхування пов'язана зі станом фармацевтичного ринку.

Висновки. Страхування є механізмом управління ризиками виникнення розладу здоров'я застрахованої особи, пов'язаного з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою внаслідок нещасного випадку, який зумовлює потребу у наданні їй медичних та оздоровчих послуг. Програми добровільного медичного страхування, які пропонуються на ринку страхових послуг, не є стандартними, бо розробляються індивідуально в залежності від потреб споживачів та їх платоспроможності, вони містять перелік медичних та оздоровчих послуг певного обсягу та якості, що надаються застрахованій особі згідно з договором страхування.

При забезпеченні медичного страхування пропонується на вибір клієнта програми повного медичного обслуговування: лабораторно-діагностичні дослідження; консультативна профільна допомога; амбулаторно-поліклінічне лікування; швидка медична допомога; стаціонарне лікування; оперативна хірургічна допомога; стоматологічна допомога; забезпечення медикаментами.

На якість послуги з медичного страхування впливають складові та зміст програм медичного страхування, які є невід'ємною частиною певного договору; обмеження страхування, які передбачені певним договором; встановлення франшизи на медикаментозне забезпечення та обмеження його певними фармкомпаніями; обмеження відповідальності страховиків по

певним випадкам через їх виключення із страхового покриття.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Державне управління системою охорони здоров'я на засадах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування [Текст] : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 / Т.В. Педченко ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – К., 2004. – 20 с.
2. Медичне страхування в фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню [Текст] : автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.04.01 / О.Є. Губар ; Нац. наук. центр «Ін-т аграр. економіки». – К., 2004. – 20 с.
3. Медичне страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту громадян [Текст] : автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.00.08 / Т.І. Стецюк ; Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана». – К., 2009. – 18 с.
4. Медичне страхування – актуальна проблема військової медицини: стан і перспективи [Текст] : інформ.-аналіт. зб. / В.Ф. Москаленко, О.Г. Шекера ; Нац. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. – К. : ВД ЕКМО, 2008. – 330 с.
5. Правове забезпечення фінансування охорони здоров'я в Україні і [Текст] : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / П.Є. Лівак ; Нац. ун-т держ. податк. служби України. – Ірпін, 2010. – 21 с.
6. Стеценко В.Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні (адміністративно-правові засади запровадження) [Текст] : монографія / В.Ю. Стеценко. – К. : Атіка, 2010. – 318 с.
7. Стеценко С.Г. Медичне право України (правові засади забезпечення медичного страхування) [Текст] / С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, Я.М. Шатковський. – К. : Атіка, 2010. – 206 с.
8. Стеценко В.Ю. Медичне право України (реформування охорони здоров'я в умовах страхової медицини) [Текст] : монографія / Стеценко В.Ю., Токарев Г.М. – К. : Атіка, 2012. – 142 с.
9. Головна Н.В. Экономические модели национальных систем здравоохранения // Муниципальная экономика. – 2001. – № 1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : korunb.nlr.ru/query_info.php.