

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ВВЕДЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОЇ ФОРМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

© Білик О.І., Качмарчик С.А., 2013

Окреслено необхідність впровадження обов'язкового медичного страхування. Наведено основні переваги і недоліки цієї форми медичного страхування. Розкрито основні проблеми розвитку медичного страхування в Україні. Проведено аналіз добровільного медичного страхування. Виявлено проблеми впровадження обов'язкового медичного страхування, наведено рекомендації щодо їх вирішення.

Ключові слова: медичне страхування, добровільне медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, шляхи розвитку обов'язкового медичного страхування, розмір внесків.

O. Bilyk, S. Kachmarchyk
Lviv Polytechnic National University

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF INTRODUCING OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE

© Bilyk O., Kachmarchyk S., 2013

In the article necessity of introducing obligatory medical insurance are described. The main advantages and disadvantages of obligatory medical insurance are presented. The basic problems of medical insurance development in Ukraine are disclosed. The analysis of voluntary medical insurance is done. The problems of introducing obligatory medical insurance are discovered and recommendations for their remove are presented.

Key words: medical insurance, voluntary medical insurance, obligatory medical insurance, ways of development of obligatory medical insurance, size of payments.

Постановка проблеми. Рівень соціально-економічного становища держави визначається не лише обсягами валового внутрішнього продукту чи інвестиціями в економіку, а й часткою відрахувань у медичну сферу. Адже здоров'я громадян є найвищою суспільною та індивідуальною цінністю, а відтак – основним капіталом країни.

Сучасний стан системи медичного забезпечення в Україні є доволі складним як у фінансовому, так і в організаційно-структурному аспекті. Він характеризується незначним обсягом видатків на охорону здоров'я, нерівномірним і нераціональним розподілом ресурсів у системі, високою частотою звернень громадян за медичними послугами, відсутністю належного медичного обслуговування на первинному рівні й відповідної інфраструктури.

Медико-демографічна ситуація в Україні є вкрай невтішною. За останні роки в Україні істотно зріс показник смертності населення і скоротилася очікувана тривалість життя. Так, у країнах ЄС показник смертності становить 6,7 на 1 тис. населення, а тривалість життя – 74 роки, у той час, як у нашій країні аналогічні показники становлять відповідно 14,5 на 1 тис. населення й 69 років [1].

Щороку чисельність населення України зменшується, стан здоров'я осіб працездатного віку погіршується й кількість економічно активного населення скорочується. Така тенденція може призвести до значного фіскального тиску на вітчизняну систему охорони здоров'я у майбутньому. Вже 20 років в Україні річна чисельність померлих перевищує чисельність народжених. Так, у 1991 р. кількість народжених і кількість померлих відповідно становила 630,8 і 669,9 тис. осіб, а у 2011 р. тенденція до скорочення не змінилася, кількість народжених і кількість померлих відповідно становила 502,6 і 664,6 тис. осіб [2]. Тобто спостерігається стійка депопуляція населення, що викликає занепокоєння і потребує більших видатків на медичний догляд та забезпечення громадянам превентивних заходів.

Тому медична галузь України вимагає радикальних реформ і це є одним із найактуальніших завдань сьогодення.

Досвід багатьох розвинених країн свідчить про успішне реформування медичної сфери за допомогою впровадження медичного страхування і закріплення його як фундаменту фінансування сфери охорони здоров'я.

Медичне страхування є важливою складовою соціальної інфраструктури кожної розвиненої країни і розглядається як альтернативна модель організації охорони здоров'я. Воно дає змогу раціональніше використовувати кошти, призначені для забезпечення охорони здоров'я, і в той самий час підвищувати якість цих послуг і рівень забезпеченості ними населення. В умовах збільшення відсотка захворюваності населення України й зниження середньої тривалості життя громадян невідкладно постає питання про захист здоров'я кожного і пошук альтернативних джерел фінансування медичної галузі, що і зумовлює актуальність та необхідність дослідження цієї проблематики.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню основних проблем теорії та практики медичного страхування присвячено чимало праць таких українських учених, як: Т. Артюх, К. Воблого, В. Базилевича, К. Базилевича, О. Гаманкової, О. Губар, М. Мниха, С. Горянської, В. Єрмілова, О. Залєтова, С. Осадеця, Т. Ротової, В. Руденя, С. Срібного, Р. Смоленюка, Я. Шумелди, В. Нонко, Н. Нагайчука, С. Юрія, Л. Окунева та ін. Саме ці науковці та фахівці однозначно підтримують думку про гостру необхідність негайного впровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні.

Поряд з цим такі учені, як Н. Андрійшина, С. Санченко, М. Поліщук, Т. Бахтєєва акцентують увагу на наявності проблем, які можуть бути пов'язані з запровадженням цієї форми страхування, і пропонують власні шляхи їхнього вирішення.

Цілі статті. Основними цілями цієї роботи є обґрунтування необхідності медичного страхування в Україні, аналіз сучасного стану добровільного медичного страхування, розгляд проблем, що виникають перед вітчизняними страховиками у цьому сегменті ринку страхових послуг, а також аналіз основних переваг та недоліків під час запровадження обов'язкової форми медичного страхування (ОМС) в Україні.

Мета роботи – виявити основні проблеми, які гальмують розвиток медичного страхування в Україні, обґрунтувати необхідність та можливості введення обов'язкового медичного страхування, а також розкрити наявні проблеми впровадження ОМС в Україні, зокрема, з огляду на джерела та моделі фінансування.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сучасний стан охорони здоров'я України є вкрай незадовільний. Його фінансування потребує значного поліпшення, оскільки здійснюється, як правило, за залишковим методом, що не створює передумов для здійснення якісної медичної допомоги у необхідних обсягах, особливо, для соціально незахищених верст населення.

Частка фінансового забезпечення медичної галузі становить 3 % ВВП. У той час відомо, що за показника, меншого як 5 % ВВП, медична галузь фактично недієздатна. Невелика частина витрат на охорону здоров'я покривається через добровільне медичне страхування (ДМС), а інша – за рахунок неофіційних платежів населення. Згідно з опитуванням, проведеним у 2011 р., за власний кош

лікується 72,6 % населення України, 16,8 % – займаються самолікуванням і 4,7 % – мають страховий поліс [3].

В Україні передбачено лише добровільну форму медичного страхування. Український ринок медичних страхових послуг, як і страховий ринок загалом, перебуває на стадії формування. Сьогодні на вітчизняному страховому ринку працює більше як 470 страхових компаній. Майже усі вони декларують свій інтерес до ДМС й понад 100 страхових компаній пропонують оформити поліс ДМС в Україні, проте насправді зацікавлені у цьому виді страхування й роблять ставку на нього лише близько 10 компаній, які, власне, й тримають цей ринок (табл. 1 [4]).

Таблиця 1

**Топ-10 вітчизняних страхових компаній, що надають послуги медичного страхування
(станом на 01.10.2012 р.)**

№ з/п	Назва компанії	Страхові премії, тис. грн	Страхові виплати, тис. грн	Рівень виплат, %
1	НАФТОГАЗСТРАХ	167 043,80	102 427,00	61,32
2	ПРОВІДНА	98 661,1	73 820,8	74,82
3	ІНГО УКРАЇНА	66 673,3	47 876,5	71,81
4	АСКА	51 912,6	45 746,9	88,12
5	УНІКА	48 968,5	43 599,4	89,04
6	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	37 920,9	36 357,3	95,88
7	ТАС СГ	29 253,7	27 203,1	92,99
8	УПСК	27 079,9	3 318,2	12,25
9	ІЛ'ІЧІВСЬКА	23 908,5	17 136,9	71,68
10	ALLIANZ УКРАЇНА	22 057,1	15 361,8	69,65

Вітчизняні страховики стверджують, що за останні роки структура попиту на добровільне медичне страхування зазнала великих змін. По-перше, диференціюється структура покупців. Цей вид страхування стає все затребуванішим не тільки для іноземців, а й для вітчизняних підприємств, що турбуються про соціальний захист своїх працівників. По-друге, поліси ДМС активно продаються не тільки у Києві, а й в інших регіонах України. Усе більше страховиків долучаються до цього виду страхових послуг.

Незважаючи на ці позитивні тенденції у розвитку ДМС на теренах вітчизняного страхового ринку, медичне страхування досі не стало затребуваною послугою.

У 2011 р. вітчизняні страхові компанії майже 90 % договорів медичного страхування уклали з корпоративними клієнтами. Найбільша кількість застрахованих за корпоративними програмами ДМС працює у сфері фінансів, в інвестиційних, юридичних компаніях, а також у сегменті телекомунікацій й інформаційних технологій.

Поліси ДМС не користуються великим попитом серед споживачів – фізичних осіб. Це пов'язано не тільки з проблемою низького рівня заробітної плати вітчизняних громадян на такі послуги, а й з відсутністю у більшості клінік сучасного обладнання для діагностики та лікування, в належний спосіб підготовлених лікарів, складним медикаментозним забезпеченням, а також низькою фінансовою культурою зазначеного сегменту потенційних споживачів. Вартість послуг приватних лікарень, які забезпечені сучасною технічною і матеріальною базою, є занадто високою, що обмежує доступ до них середньостатистичних громадян.

Аналізуючи стан медичного страхування в Україні, можна виділити цілу низку проблем, що стримують його розвиток. Це зокрема:

- неналежна підготовка спеціалістів у цій сфері;
- відсутність адекватної винагороди праці лікарів у формі зарплат і премій;
- уникнення страховиками зобов'язань щодо оплати лікування страхувальника, ґрунтуючись на різних підставах;
- відсутність законодавства, яке б регулювало медичне страхування;
- різне бачення чиновниками, страховиками та медиками моделі, на основі якої має діяти медичне страхування, зокрема, його обов'язкова форма;
- недостатня поінформованість громадян щодо можливостей страхової медицини.

Світова практика підтверджує, що основою страхової медицини є саме обов'язкове медичне страхування. Його мета – гарантія отримання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів під час виникнення страхового випадку.

Україна стоїть на порозі впровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування. Протягом останніх десяти років було підготовлено більше десятка радикально протилежних законопроектів про ОМС, якими визначалися правові засади здійснення обов'язкового медичного страхування, проте, на жаль, питання й досі залишається відкритим.

Загалом Україна має чотири шляхи розвитку обов'язкового медичного страхування (ОМС) [5]:

- державне обов'язкове медичне страхування (за прикладом Молдови);
- загальнообов'язкове державне соціальне страхування (ОМС) (за прикладом Росії);
- комерційне ОМС (за прикладом Чехії);
- змішана стратегія, яка поєднує державну і комерційну складові.

В основу кожної із систем покладено різні підходи до управління фондами ОМС. Зокрема, органом управління в системі державного ОМС може бути державна страхова компанія – Фонд обов'язкового медичного страхування, що контролюється урядом через Міністерство охорони здоров'я України.

За загальнообов'язкового соціального медичного страхування можливе створення окремої структури – так званого фонду “Лікарняних листів” – громадської організації, що керується представниками роботодавців, профспілок і держави (в особі Міністерства праці та соціальної політики України).

Під час впровадження комерційного ОМС можливе створення Медичного страхового бюро, управління якого буде займатися об'єднання страхових компаній, що беруть участь у медичному страхуванні.

За реалізації четвертого варіанта – державно-приватного – можливе створення Центру ОМС при МОЗ. Він зможе делегувати функції страхування страховим компаніям або приватним страховим фондам, але управляти ним буде Кабінет Міністрів України через Міністерство охорони здоров'я України.

З огляду на те, що обсяги фінансових ресурсів, які мають спрямовуватися державою у сферу охорони здоров'я, є доволі обмеженими, було б доцільно звернути увагу на існуючий у країні адміністративний і матеріально-технічний потенціал. Зокрема, йдеться про такі державні установи, як Фонд соціального страхування на випадок тимчасової втрати працездатності, та Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, які мають доволі розвинену інфраструктуру, професійний персонал й відповідну матеріально-технічну базу. Із введенням ОМС функції цих фондів втратять необхідність, а ось самі фонди можна буде реформувати докорінно і створити єдиний Медичний фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування. Такий висновок можна зробити, враховуючи низку чинників.

По-перше, мінімізуються адміністративні видатки на запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування через уникнення дублювання багатьох функцій із соціального страхування, які й зараз покладені на вищезгадані фонди. Це стосується відновлення здоров'я застрахованих осіб і членів їхніх сімей у санаторно-курортних закладах, медичної реабілітації, оздоровлення дітей тощо.

По-друге, необхідність у медичній допомозі та грошових виплатах через тимчасову непрацездатність для працюючих осіб здебільшого виникає через захворювання (тобто це один і той самий страховий випадок). Ці питання регулює одна й та сама конвенція Міжнародної організації праці про медичну допомогу та допомогу у разі хвороби № 130 від 4 червня 1969 р., яка передбачає управління виплатами цих видів допомоги однією установою.

По-третє, зниження рівня захворюваності, що є одним із головних завдань вищенаведених фондів, і має безпосередню залежність від якості медичного обслуговування застрахованих осіб. Покладання цих напрямків роботи на єдину організацію дасть змогу створити комплексну систему соціального медичного обслуговування [6].

Україна вибрала для себе загальнообов'язкове державне соціальне ОМС, яке планується запроваджувати поетапно. Три роки тому Верховна Рада України розробила законопроект “Про

фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні". Сьогодні цей законопроект ще не прийнятий. Парламентарі пропонують провести медичну реформу у чотири етапи [7].

На першому етапі передбачено зараховувати до категорії застрахованих осіб лише працездатне населення, у тому числі самозайняте населення та пенсіонерів, що працюють. Враховуючи наявний досвід у сфері соціального страхування, пропонують, що страхувальником для найнятих працівників виступатиме роботодавець, який оплачує страхові внески за рахунок фонду оплати праці, але не більше ніж 1,5–2 %. А для самозайнятих – органи місцевого самоврядування, які вноситимуть страхові внески за рахунок єдиного податку.

На другому етапі планують до здійснення внесків на ОМС долучати і громадян України: забезпечити здійснення страхових внесків за рахунок доходів громадян (30–35 грн на місяць) і збільшити збори із самозайнятих осіб (до 60–70 грн), що дасть змогу залучити додаткові грошові кошти у систему охорони здоров'я (близько 11,2 млрд. грн) Одночасно пропонується знизити податок на доходи фізичних осіб до 13 % (чинна ставка податку становить 15 %).

Третій етап передбачає впровадження ОМС за рахунок бюджетного фінансування дитячого державного страхування, страхування пенсіонерів, солдатів строкової служби та інших категорій громадян. Страхувальником цих категорій буде держава, а страхові виплати здійснюватимуться за рахунок Фонду медичного страхування України.

На четвертому етапі поступово збільшуватимуть розмір страхових відрахувань для роботодавців від фонду оплати праці й працівників до 3–4 % від розміру зарплати кожного.

Процес впровадження ОМС в Україні є доволі проблематичним, насамперед з погляду фінансування:

- порядок сплати страхових внесків на соціальне медичне страхування за осіб, яких вони обслуговують, порушує норми Конституції України щодо безкоштовності медичної допомоги;

- збільшення нарахувань на фонд оплати праці для роботодавців може призвести до поширення використання ними тіньових схем виплати заробітної плати та гальмування її зростання.

Необхідна умова прийняття та втілення закону про загальнообов'язкове державне медичне соціальне страхування – виведення офіційної заробітної плати працівників із "тіні", адже відомо, що значна частина роботодавців продовжує, поряд із офіційною заробітною платою, величина якої становить законодавчо встановлений мінімум, виплачувати і неофіційну частину заробітної плати, уникаючи у такий спосіб навантаження на фонд оплати праці. Сьогодні "тіньова" зарплата в Україні сягає понад 50 %. Якщо така тенденція не буде зупинена, то до обов'язкового медичного страхування надходимуть лише мінімальні страхові внески. Досліджено, що для забезпечення повноцінного функціонування Єдиного медичного фонду, "у тіні" не може перебувати більше як 20 % заробітної плати [8, с. 14].

Ключове питання: це величина внесків, які сплачуватимуться до відповідного фонду.

Як відомо, середня заробітна плата вітчизняних громадян знаходиться на одному з найнижчих рівнів серед країн Європи та колишнього СРСР. Тому Україна повинна застосувати диференціальний підхід до визначення розмірів внесків, як це роблять інші країни. Держава повинна забезпечити своєю підтримкою соціально незахищених громадян та тих працюючих, які мають низький рівень заробітної плати, відштовхуючись від законодавчо встановленого її мінімального рівня.

Станом на 01.11.2012 р. мінімальна заробітна плата становила 1118 грн. Середня заробітна плата українця у листопаді 2012 р. становила 3098 грн. При цьому найвищий її рівень у м. Києві (4688 грн), а найнижчий – у Тернопільській області (2284 грн) [9]. Враховуючі ці дані, можна стверджувати, що держава повинна підтримувати (тобто забезпечувати безкоштовне медичне обслуговування) усіх з рівнем заробітної плати у 2100 грн. Тому перед урядом виникає проблема пошуку додаткових джерел фінансування для підтримки таких громадян.

Згідно з положеннями Концепції обов'язкового медичного страхування, розробленими урядом, пропонуються такі варіанти залучення державою необхідних коштів.

Перший – впровадження єдиного соціального внеску, що й було зроблено 1 січня 2011 р. Таке запровадження дало змогу заощадити на витратах з адміністрування, а також провести ретельніший розрахунок реальної потреби у різних соціальних виплатах. Оптимізація стягнень з фонду оплати праці дасть можливість отримати доволі вагомі відрахування з цього джерела на медичне страхування без істотного збільшення розмірів загальних відрахувань.

Другий – збільшення ставок акцизних платежів на небезпечні для здоров'я людини товари (тютюн, алкоголь) і цільове використання таких коштів для здійснення виплат з медичного страхування для малозабезпечених верств населення.

Третій – введення податку на розкіш. Завдяки такому податку можна буде отримати кошти на забезпечення цільових платежів для студентів, безробітних, а на другому етапі – і для дітей до 18 років.

Страхові компанії не бояться конкуренції з ОМС, оскільки воно надає населенню мінімально необхідні медичні послуги, а ДМС дає можливість значно розширити їх. У багатьох країнах модель фінансування охорони здоров'я включає і ОМС, і ДМС. Наприклад, у Німеччині частка ОМС становить 60 % у фінансуванні охорони здоров'я, а ДМС – 10 %, у Франції – 50 % ОМС та 20 % – ДМС [10].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, можна зробити висновок, що альтернативи медичному страхуванню немає. Перспективи розвитку системи медичного страхування в Україні великі, оскільки потенційних споживачів страхових послуг багато (близько 95 % вітчизняних громадян не мають договорів медичного страхування).

Реформування системи медичного обслуговування в Україні з подальшим переходом до обов'язкового страхування громадян – шлях, який зможе вирішити більшість проблем медичної галузі держави.

Першим кроком у цьому напрямку має бути створення і прийняття законодавчої бази, яка б затвердила обов'язкове медичне страхування. Для того, щоб система ОМС розпочала роботу ефективно, необхідно скористатися наявним у країні адміністративним і матеріально-технічним ресурсом. Без розвиненої інфраструктури здійснення ОМС є неможливим, для цього необхідними є оптимальні та раціональні рішення уряду.

На ринку добровільного медичного страхування необхідно розвивати конкуренцію серед страховиків, які спеціалізуються на цьому виді страхування, що у перспективі створить умови для зниження ціни купівлі страхового поліса з ДМС, а також підвищення рівня якості медичних послуг, які пропонуватимуться страхувачами страхувальникам.

Для забезпечення належного розвитку вітчизняного медичного страхування необхідним є також проведення низки заходів організаційно-правового характеру, що б уможливило вирішити такі важливі проблемні питання:

1. Збереження конкурентного середовища на ринку добровільного медичного страхування у разі введення загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

2. Забезпечення умов для повноцінного розвитку добровільного медичного страхування як доповнення до його обов'язкової форми, що забезпечувало б надання якісних медичних послуг населенню понад гарантований державою мінімум.

3. Підвищення зацікавленості роботодавців щодо збереження здоров'я своїх працівників за допомогою законодавчого закріплення економічних стимулів щодо коштів, які спрямовуватимуться підприємством на медичне страхування. Зокрема, важливим чинником такого стимулювання мають стати податкові пільги: віднесення страхових платежів з медичного страхування на валові витрати і відповідно зменшення оподаткованого прибутку роботодавців, а також надання податкового кредиту для фізичних осіб.

4. Зміна вимог щодо ліцензування страховиків, які бажають працювати як в системі добровільного медичного страхування, так і в системі обов'язкового медичного страхування, для підвищення їхньої надійності.

5. Створення уніфікованої оптимальної системи ціноутворення на медичні послуги.

б. Забезпечення належного державного контролю за дотриманням усіма медичними установами, що працюватимуть в системі медичного страхування, єдиних законодавчо закріплених стандартів.

Основними позитивними наслідками, що очікуються від запропонованої системи заходів щодо запровадження і розвитку страхової медицини в Україні, є створення умов для повного задоволення потреб населення в одержанні доступної й якісної медичної допомоги, вирішення державою проблеми організації соціально справедливої системи охорони здоров'я, зменшення навантаження на бюджетне фінансування медицини, скорочення частки тіньової медицини у системі медичного забезпечення, покращення матеріальної мотивації працівників медичних установ й оптимізація використання ресурсів системи охорони здоров'я загалом.

1. *Кожен десятий українець не доживає до 35 років.* – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://dt.ua/SOCIETY/kozhen_desyatiy_ukrayinets_ne_dozhivae_do_35_rokiv.html. 2. *Населення (1990–2011 рр.).* – [Електронний ресурс] / Державний комітет статистики України. – Режим доступу: http://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/nas_u/nas_rik_u.html. 3. *Стан медичного страхування в Україні.* – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://donklass.com/2010-03-15-15-40-59/19-2009-05-21-18-10-21/460-2011-01-31-22-24_31.html. 4. *Рейтинг страхових компаній України за 9 місяців 2012 року.* – [Електронний ресурс] // Інформаційно-аналітичний портал Українського агентства фінансового розвитку. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/ratings/nonlife/12/9/45>. 5. *Обов'язкове медичне страхування в Україні має 4 шляхи розвитку.* – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kontrakty.ua/article/40468>. 6. *Астахова І.Е. Перспективи загальнообов'язкового медичного страхування в Україні.* – [Електронний ресурс] / І.Е. Астахова // Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/fkd/2009_1/R2/3.pdf. 7. *Обов'язкове медичне страхування впровадять через 3 роки.* – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://news.finance.ua/ua/~2/2011/09/04/250575>. 8. *Поліщук Є.М. Медичне соціальне страхування: проблема системи потребує системного вирішення* / Є.М. Поліщук // Соціальне страхування. – 2008. – № 2. – С. 13–16. 9. *Середня заробітна плата за регіонами за місяць у 2012 роц.* – [Електронний ресурс] / Держ. ком. статистики України. – Режим доступу: http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ_2012/gdn/reg_zp_m/reg_zpm12_u.htm. 10. *Гришан Ю. Бути чи не бути ОМС в Україні.* – [Електронний ресурс] / Ю. Гришан. – Режим доступу: <http://blog.liga.net/user/ygrishan/article/7298.aspx>.