Д. Д. Третяк,
к. е. н., доцент кафедри страхування, банківської справи та фінансово-менеджменту,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
ORCID ID 0000-0002-1610-6905

DOI: 10.32702/2306-6814.2019.12.43

СУТНІСТЬ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

D. Tretiak,
PhD in Economics, Associate Professor of Department of Insurance,
Banking and Risk management, Taras Shevchenko National University of Kyiv

THE ESSENCE AND SOCIO-ECONOMIC IMPORTANCE OF HEALTH INSURANCE

Статтю присвячено розгляду теоретичних засад медичного страхування як форми соціального захисту населення у сфері охорони здоров'я, систематизовано основні складові його економічного змісту. Оскільки медичне страхування забезпечує стабільність, соціальні гарантії в суспільстві за допомогою механізму страхового захисту. Досліджено, що протягом тривалого періоду система медичного страхування удосконалювалася, змінювалися її організаційні форми, методи компенсації збитків, збільшувалася кількість страхових програм у міру розширення страхових інтересів і зміни страхових ризиків. Зазначено, що у процесі реформування економіки України досить гострого розгляду потребує саме питання медичного страхування, тому що в умовах формування ринкової інфраструктури важливе місце займає медичне обслуговування населення як своєрідна сфера послуг для повноцінного функціонування людського організму. Здоров'я населення за сучасними уявленнями визначає ступінь соціально-культурного розвитку суспільства та якості життя громадян. Розглянуто сучасні підходи провідних вчених до визначення поняття "медичного страхування", його основної мети, завдань, форм, суб'єктів та об'єктів. Виявлено, що медичне страхування має певні переваги перед приватними і державними моделями охорони здоров'я. Також детально проаналізовано обов'язкову та добровільну форми медичного страхування, виділено спільні та відмінні характеристики в залежності від організації їх проведення. Визначено, що кожна з цих форм має певні особливості щодо суб'єктів страхування і умов страхового захисту. Так, обов'язкове медичне страхування є частиною системи соціального страхування, а добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового і гарантує оплату медичних послуг, що надані понад його програму. У результаті дослідження запропоновано власне визначення медичного страхування як засобу реалізації соціальної функції держави і як джерела фінансового забезпечення охорони здоров'я населення.

The article is devoted to the consideration of the theoretical principles of medical insurance as a form of social protection of the population in the sphere of health protection, the main components of its economic content are systematized. Since health insurance provides stability, social guarantees in society through the mechanism of insurance protection. It was investigated that for a long period of time the system of medical insurance was improved, its organizational forms changed, methods of compensation of losses, and the number of insurance programs increased with the expansion of

insurance interests and changes in insurance risks. It is noted that in the process of reforming the Ukrainian economy a very acute consideration needs to be given to the issue of health insurance, because in the conditions of the formation of market infrastructure the medical service of the population occupies an important place as a kind of service for the full functioning of the human organism. Health of the population according to modern ideas determines the degree of socio-cultural development of society and the quality of life of citizens. The modern approaches of leading scientists to the definition of the concept of "medical insurance", its main goal, tasks, forms, subjects and objects are considered. It has been found that health insurance has certain advantages over private and public health care models. Also, the mandatory and voluntary forms of medical insurance are analyzed in detail, the common and distinctive characteristics are distinguished depending on the organization of their carrying out. It has been determined that each of these forms has certain peculiarities in relation to the subjects of insurance and the conditions of insurance protection; therefore, compulsory medical insurance is a part of the social insurance system, and voluntary health insurance is an addition to the mandatory and guarantees the payment of medical services, which provided over his program. As a result of the study, the actual definition of health insurance as a means of realizing the social function of the state and as a source of financial security for public health is proposed.

Ключові слова: системи охорони здоров'я, фінансування охорони здоров'я, медичне страхування, медична допомога, медична послуга.

Key words: health care system, financing of health care, medical insurance, medical aid, medical service.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

В умовах формування ринкової інфраструктури важливе значення має медичне обслуговування населення як своєрідна сфера послуг для повноцінного функціонування людського організму. На сучасному етапі, здоров'я населення визначає ступінь соціально-культурного розвитку суспільства та якості життя громадян. Об'єктивне збільшення медичних потреб населення відбувається на тлі зменшення можливостей системи охорони здоров'я. Державні витрати на охорону здоров'я не задовольняють реальні потреби людей. В умовах гострої нестачі бюджетних коштів дедалі більша частка амбулаторної і стаціонарної допомоги стає платною. Світовий досвід підтверджує, що найбільших успіхів у вирішенні проблеми зміцнення здоров'я населення досягли ті країни, які запровадили в системі охорони здоров'я механізм медичного страхування.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Питання страхової медицини та використання медичного страхування завжди цікавили, як вітчизняних та і зарубіжних вчених. Так, професор Базилевич В.Д. значну увагу приділяв сутності та проблемам соціального медичного страхування. Відомий науковець Мних М.В. у своїх працях доводив важливість введення в Україні страхування сфери охорони здоров'я. Дослідниця Стецюк Т.І. визначила сутність страхової медицини та можливість побудови моделі охорони здоров'я на страхових засадах. Камінська Т.М. досліджувала питання основних функцій медичного страхування в пері-

од переходу до ринкової економіки. Але ми визначили, що дані публікації мають загальний характер, тому є потреба більш конкретних поглядів у частині досліджень соціально-економічного значення медичного страхування.

МЕТА І ЗАВДАННЯ СТАТТІ

Основною метою публікації є узагальнення підходів до визначення медичного страхування, його основних завдань, цілей та форм здійснення.

На основі поставленої мети сформульовано та визначено такі завдання:

- дослідити сутність і значення медичного страхування;
- розглянути форми, суб'єкти та об'єкти медичного страхування;
- за результатами проведеного дослідження сформулювати узагальнене визначення поняття "медичного страхування".

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБГРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Кожна людина в цьому світі володіє важливим соціальним правом — "правом на отримання найвищого рівня здоров'я". Необхідно відмітити, що право кожного громадянина на охорону здоров'я і медичну допомогу — загальновизнана норма міжнародного права, що закріплена у Всезагальній декларації прав людини (ст. 25) та у Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права (ст. 12).

Медичне страхування є основною формою реалізації права на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Таблиця 1. Теоретичні підходи до сутності поняття "Медичне страхування"

Науковець	Визначення поняття «Медичне страхування»
Базилевич В.	Форма захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини
Ніколаєнко П.	Спосіб захисту державою прав пацієнта на повноцінне лікування та охорону власного здоров'я
Осадєць С.	Вид особистого страхування, пов'язаний із компенсацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я
Яворська Т.	Вид особистого страхування, що здійснюється у разі розладу здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком
Солдатенко О.	С особистим страхуванням громадян, а його об'єктом виступають особисті блага, пов'язані з життям і здоров'ям застрахованої особи
Савенко А.	С частиною соціального страхування і гарантує, з боку держави, отримання рівних можливостей для громадян щодо отримання медичної та фармацевтичної допомоги
Стеценко В.	Сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини з приводу захисту майнових інтересів фізичних осіб при отриманні медичної допомоги у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок страхових грошових фондів, які формуються з страхових внесків
Борецький В. та Єрмікін В.	Форма соціального захисту населення з метою надання гарантій громадянам на отримання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів при виникненні страхового випадку

Джерело: складено автором на основі даних [2, с. 145; 7, с. 234; 9, с. 21].

Також медичне страхування в Україні є однією з форм соціального захисту населення у сфері охорони здоров'я, сутність якої полягає в гарантуванні оплати послуг медичного характеру, отриманих застрахованою особою, за рахунок акумульованих страхових коштів.

На сучасному етапі існує велика кількість підходів щодо сутності медичного страхування, розглянемо деякі з них (табл. 1).

При різноманітності підходів до трактування цього поняття, на наш погляд, об'єднуючою ознакою є ризикова природа існування як кожної окремої людини, так і людського суспільства в цілому, тому що:

1) як істота біологічна, людина схильна до численних ризиків, пов'язаних зі втратою та збереженням життя і здоров'я;

2) людина є суб'єктом економічних відносин і їй загрожують ризики втрати тих якостей, які визначають статус продуктивної сили суспільства;

3) людина є соціально організованим індивідом, що потрапляє під вплив ризиків, викликаних соціально-політичним устроєм суспільства.

Грунтуючись на аналізі наукових праць у зазначеній сфері, можна зробити висновки, що медичне страхування варто розглядати:

— по-перше, як систему суспільно-економічних відносин, сторонами якої є страховик та страхувальник, а суб'єктами виступають держава в особі виконавчих органів, роботодавці, застраховані особи, медичні заклади, фармацевтичні компанії тощо;

— по-друге, як спосіб захисту інтересів сторін та суб'єктів медичного страхування в умовах ринкової економіки;

— по-третє, як сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини з приводу захисту майнових інтересів фізичних осіб при отриманні медичної допомоги у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок страхових грошових фондів, які формуються зі страхових внесків [1, с. 134—135].

Так, основною метою медичного страхування є:

— захист здоров'я і працездатності співробітників підприємства;

— зниження фінансових проблем роботодавця і співробітників, пов'язаних з організацією і наданням медичної допомоги;

— скорочення кількості днів непрацездатності співробітників за рахунок надання якісної медичної допомоги і контролю над процесом одужання;

— додатковий стимул для співробітників до збереження робочого місця і підвищення якості роботи [6].

Загалом, медичному страхуванню притаманні ті ж ознаки, що й іншим видам страхування, проте важливо вказати і певні особливості, до яких відносяться:

— страховий ризик при медичному страхуванні пов'язаний з особою застрахованого, а не з його майном;

— інший склад основних учасників страхових правовідносин (з'являється новий суб'єкт — медична установа);

— якщо в інших видах страхування у разі настання страхового випадку страхові виплати отримує безпосередньо застрахований, то при медичному страхуванні кошти перераховуються на рахунок лікувально-профілактичної установи, де застрахованому надавалась медична допомога;

Таблиця 2. Характеристика суб'єктів медичного страхування

Суб'єкт	Характеристика
Страховики (страхові медичні організації, компанії, фонди)	Юридичні особи, які створені і функціонують у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю у відповідності до чинного законодавства країни, а також отримали у встановленому порядку ліцензію для здійснення цієї діяльності. Видача ліцензії на всі види медичного страхування здійснюється органами управління охороною здоров'я згідно із законодавством країни
Страхувальники	Юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали зі страховиками договори страхування. При обов'язковому медичному страхуванні страхувальниками для працюючого населення виступають підприємства та роботодавці, а для непрацюючого — місцеві органи влади. При добровільному страхуванні страхувальниками є підприємства, громадські, благодійні організації та інші юридичні особи, а також працездатні громадяни
Застрахований	Особа, яка бере участь в особистому страхуванні, чіє життя, здоров'я та працездатність є об'єктом страхового захисту. Застрахована особа зобов'язана не створювати свідомо ризику втрати свого здоров'я і здоров'я інших громадян, достовірно інформувати медичну установу і страховика про стан свого здоров'я і можливі ризики його погіршення, дотримуватися правил розпорядку роботи медичного закладу, де надається медична допомога
Медичні заклади	Є самостійними суб'єктами господарювання. Вони укладають угоди з медичними страховими організаціями і працюють згідно з ними. Медичні заклади, що надають послуги у системі медичного страхування, повинні отримати ліцензію на їх здійснення. експертів

Джерело: складено автором на основі даних [3, с. 124—125; 5, с. 112—113].

Рис. 1. Структура медичного страхування в Україні

Джерело: складено автором на основі [8].

— якщо у традиційних видах страхування заключним етапом настання страхового випадку є виплата страхових коштів, то при медичному страхуванні застрахованому (пацієнту) надається певний обсяг медичної допомоги.

1. Сутність медичного страхування полягає у тому, що сплативши одноразовий страховий внесок, значно менший, ніж вартість усіх медичних послуг, громадяни мають змогу протягом року безкоштовно користуватися комплексом медичних послуг кваліфікованих спеціалістів у клініках з платним обслуговуванням.

Таким чином, медичне страхування є складовою нормативного функціонування системи охорони здоров'я, економічну основу якої складає фінансування із спеціальних страхових фондів, що формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів і організацій різних форм власності і які призначені для фінансування надання медичної допомоги населенню в рамках страхових програм, контролю за обсягом і якістю [4, с. 84—85].

Об'єктом медичного страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям і здоров'ям громадян, а його метою — забезпечення застрахованим особам при виникненні страхового випадку права на отримання медичної допомоги за рахунок нагромаджених коштів та фінансування профілактичних заходів.

Страховими ризиками в медичному страхуванні є захворювання застрахованого, а страховими випадками — його звернення в медичну установу і надання застрахованому лікувальних послуг.

Згідно з українським страховим законодавством медичне страхування відрізняється від страхування життя, оскільки не передбачає ризику смерті або дожиття до певного віку чи до закінчення терміну дії договору, що перетворює його в ризиковий вид страхування.

Основними завданнями медичного страхування є:

1) посередницька діяльність в організації та фінансуванні страхових програм із надання медичної допомоги населенню;

2) контроль за обсягом та якістю виконання страхових медичних програм лікувально-профілактичними, соціальними закладами і окремими приватними лікарями;

3) розрахунок з медичними, соціальними установами та приватними лікарями за виконану роботу згідно з угодою через страхові фонди, які формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів, організацій, громадян.

Таблиця 3. Спільні ознаки добровільного і обов'язкового медичного страхування

Зміст ознаки	Добровільне медичного страхування	Обов'язкове медичне страхування
Відношення до страхування	Постійний страховий інтерес до захисту та підтриманню здоров'я на належному рівні.	
Об'єкт страхування	Здоров'я, яке проявляється в майнових інтересах, пов'язаних з витратами на надання медичної допомоги і проведення профілактичних заходів.	
Сплата страхової премії	Необхідна умова забезпечення страхового покриття.	

Джерело: складено автором.

Таблиця 4. Принципові відмінності обов'язкової та добровільної форми медичного страхування

Обов'язкова форма (ОМС)	Добровільна форма (ДМС)
Публічність страхових відносин	Конфіденційність страхових відносин
Суцільне охоплення об'єктів страхування	Вибіркове охоплення об'єктів страхування
Безстроковість	Обмеження терміну
Уніфікованість набору страхових послуг	Різноманітність страхових послуг
Автоматичність дії страхування	-
Тарифікація по мінімальній ставці	Тарифікація відповідності з ринковим попиту
Обов'язковість відшкодування шкоди	-
Нормування страхових виплат	Диференціація страхових виплат

Джерело: складено автором.

Оскільки медичне страхування трактується як система економічних відносин, характерним для нього є наявність декількох суб'єктів страхової діяльності, серед яких: страховики, страховальники, застраховані особи та медичні заклади (табл. 2).

Виділяють дві основні форми медичного страхування: обов'язкове та добровільне медичне страхування (рис. 1).

Кожна з цих двох форм має спільні риси та свої особливості: порядок проведення, організаційно-правові та економічні принципи, фінансовий механізм реалізації. Обов'язкове медичне страхування (ОМС) є видом обов'язкового соціального страхування, яке представляє собою систему створюваних державою правових, економічних та організаційних заходів, які спрямовані на забезпечення при настанні страхового випадку гарантій надання застрахованій особі медичної допомоги за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування в межах програми ОМС і в установлених випадках в межах базової програми ОМС. Добровільне ме-

дичне страхування (ДМС) здійснюється на основі програм ДМС і забезпечує громадянам отримання додаткових медичних та інших послуг над установленими програмами ОМС. Спільні риси, які притаманні добровільному і обов'язковому медичному страхуванню в Україні, обумовлені їх соціальним призначенням (табл. 3).

Відповідно до принципів, які відображають економічну сутність і зміст добровільного і обов'язкового страхування, можна виявити відмінності реалізації ОМС і ДМС у практиці страхової справи (табл. 4).

Істотними відмінностями системи добровільного медичного страхування є цілеспрямованість страхового внеску, який може бути використаний лише в медичних цілях і певна обмеженість ролі держави, яка при ОМС визначає перелік основних видів допомоги, коло застрахованих, величину страхового внеску, встановлює правила взаємодії всіх учасників сторін, контролює фінансові потоки і т.д. при цьому не маючи стосунку за даними питаннями до ДМС.

Так, експерти ВОЗ у своїх працях наполягають на тому, що найбільш вдалою є система охорони здоров'я, яка заснована на застосуванні саме обов'язкового медичного страхування.

ВИСНОВКИ З ПРОВЕДЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ЦЬОМУ НАПРЯМІ

Нині не існує чіткого уявлення про систему медичного страхування, яка має бути прозорою і зрозумілою для громадськості. Страхова медицина охоплює фінансування наукових досліджень, підготовку медичних кадрів, витрати на розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомоги населенню. Вона базується на таких принципах, як економічна і соціальна захищеність середніх і малозабезпечених верств населення, гарантованість прав кожного громадянина на якісну медичну допомогу, обов'язковість внесків як фізичних, так і юридичних осіб.

Так, у загальному вигляді медичне страхування є ефективним засобом реалізації соціальної функції держави, яка здійснює матеріальний захист громадян. Комплексне рішення правових, економічних, фінансових і організаційних проблем дозволить медичному страхуванню в повній мірі втілювати важливі соціально-економічні задачі з максимальною результативністю.

Таким чином, на нашу думку, медичне страхування являє собою механізм координації і раціоналізації використання фінансових ресурсів страхового фонду у фінансуванні лікувального процесу з виділенням груп ризику і організації відновлювального і реабілітаційного лікування великої кількості людей. Результативність медичного страхування проявляється шляхом зниження фінансових втрат суб'єктів господарювання з непрацездатності і підвищення якості медичної допомоги.

Література:

1. Авраменко Н. Державна соціальна політика в галузі охорони здоров'я України / Н.В. Авраменко // Економіка та держава. — 2011. — №3. — С. 134—135.

2. Базилевич В.Д. Страховий ринок України / В.Д. Базилевич. — К.: Товариство "Знання" КОО, 2008. — 347 с.

3. Базилевич, В.Д. Страхова справа / В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич. — 6-те вид., стер. — К.: Знання, 2008. — 351 с.

4. Богуславський С.І. Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи / С.І. Богуславський, Ю.С. Шибалкіна // Зовнішня торгівля право та економіка. — 2008. — № 4. — С. 83—86.

5. Гижибовський Ю. Правові та фінансово-економічні передумови запровадження в Україні медичного страхування / Ю. Гижибовський. — Ефективність державного управління: збірник наукових праць. — 2009. — Вип. 18/19. — С. 112—118.

6. Недолужко А. Добровільне медичне страхування у системі страхового захисту здоров'я / А.В. Недолужко, Н.Г. Нагайчук [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://nauka.zinet.info/9/nedoluzhko.php>

7. Осадець С.С. Страхування: підручник / С.С. Осадець. — Вид. 2-ге, [перероб. та доп.]. — К.: Вид-во КНЕУ, 2008. — 599 с., с. 234.

8. Про страхування: закон України від 07.03.1996 / [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/85/96-vp>

9. Стецюк Т.І. Медичне страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту громадян: автореф. дис. канд. екон. наук: 08.00.08 / Т.І. Стецюк. — Київ, 2009. — 23 с.

References:

1. Avramenko, N.V. (2011), "State social policy in the field of public health of Ukraine", *Ekonomika ta derzhava*, vol. 3, pp. 134—135.

2. Bazilevich, V.D. (2008), *Strakhovyy rynok Ukrayiny [Insurance market of Ukraine]*, Znannya, Kyiv, Ukraine.

3. Bazilevich, V.D. (2008), *Strakhovyy biznes [Insurance business]*, 6th ed., Znannya, Kyiv, Ukraine.

4. Boguslavsky, S.I. (2008), "Medical insurance in Ukraine: problems and perspectives", *Zovnishnya torhivlya pravo ta ekonomika*, vol. 4, pp. 83—86.

5. Gizhibsky, Yu. (2009), "Legal and financial-economic prerequisites for the introduction of health insurance in Ukraine", *Efektivnist derzhavnoho upravlinnya: zbirnyk naukovykh prats*, vol. 18/19, pp. 112—118.

6. Nedoluzhko, A. (2005), "Voluntary medical insurance in the system of health insurance", available at: nauka.zinet.innfo/9/nedoluzhko.php (Accessed 30 May 2019).

7. Osadets, S.S. (2008), *Strakhuvannya [Insurance]*, 2-th ed, KNEU, Kyiv, Ukraine.

8. Verkhovna Rada of Ukraine (1996), *The Law of Ukraine "On Insurance"*, available at: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/85/96-vr> (Accessed 30 May 2019).

9. Steciuk, T.I. (2009), "Medical insurance and its role in ensuring social protection of citizens", Abstract of Ph.D. dissertation, economy, Taras Shevchenko National University of Kyiv.

Стаття надійшла до редакції 12.06.2019 р.