

О. К. Тарахтієнко,  
фахівець управління по роботі з посередниками та корпоративними клієнтами,  
ВАТ СК "Нова"

## ДОБРОВІЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ТА ЙОГО ЕКОНОМІЧНА ПРИРОДА

**У статті досліджується економічна природа медичного страхування, обґрунтовуються соціальні та економічні функції медичного страхування, аналізуються основні відмінності добровільного і обов'язкового медичного страхування.**

**Economic nature of medical insurance is studied in the article, the social and economic functions of medical insurance are grounded, the basic differences of voluntarily and obligatory medical insurance are analyzed.**

*Ключові слова: добровільне і обов'язкове медичне страхування, особисте і соціальне страхування, соціальні і економічні функції, бюджетна і приватна система.*

*Keywords: voluntarily and obligatory medical insurance, personal and social insurance, social and economic functions, budgetary and private system.*

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

У сучасній ринковій економіці страхування є важливою галуззю фінансового сектора. Страхування виступає в ролі фінансового стабілізатора, що дозволяє суспільству компенсувати збитки, які є наслідком випадкових подій.

Добровільне медичне страхування (далі ДМС) є одним із найсуперечливіших видів страхування. Однак більшість авторів вважають, що ДМС є частиною особистого страхування і має спільну з ним історію. Специфіка об'єктів даного виду страхування, як і всіх інших об'єктів в галузі особистого страхування, полягає в тому, що вони не мають вартості. Не можна оцінити в грошах, скільки коштує життя, здоров'я, працездатність людини, адже ці фактори особливі й неповторні для кожної людини. Виходячи з цього, в якості об'єкта для даного виду страхування не можна розглядати життя та здоров'я громадян, як вважають деякі автори. Об'єктом медичного страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю страхувальника або застрахованої особи.

### АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

В Україні основні проблеми теорії та практики страхування (у т.ч. медичного страхування) в умовах ринкової економіки досліджували вчені Т. Артюх, К. Воблій, В. Базилевич, К. Базилевич, О. Гаманкова, М. Мних, С. Горянська, О. Губар, В. Єрмілов, О. Залетов, С. Осадець, Т. Ротова, В. Рудень, С. Срібний, Р. Смоленюк, Я. Шумелда, В. Нонко, Н. Нагайчук, С. Юрій та інші. Серед зарубіжних науковців необхідно назвати Н. Адамчука, А. Аткинсона, Е. Берковіца, О. Гвозденка, Е. Кагаловську, К. Блека, Р. Болла, В. Глейзера, П. Коха, В. Крістофоліні, Е. Коломіна, А. Миронова, Л. Рейтмана, Т. Федорову, С. Ханта, В. Шахова та інших фахівців.

Відаючи належне дослідженням вчених у цій сфері, слід зауважити, що у вітчизняній фінансово-економічній літературі бракує ґрунтовних досліджень, які стосуються комплексних проблем медичного страхування і наукових розробок, орієнтованих на практичне застосування та узагальнення нагромадженого досвіду. При цьому є очевидним, що наукові доробки зарубіжних вчених не можуть бути адекватно реалізовані на вітчизняному підґрунті, оскільки базу-

ються на засадах, які не повною мірою відповідають умовам української економіки.

### ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

ДМС виконує в суспільстві ряд важливих соціальних та економічних функцій. Різні автори у своїх працях наводять різні переліки цих функцій. Узагальнюючи їх думки, можна зробити висновок, що до найбільш важливих серед них потрібно віднести наступні.

Соціальні функції складаються з охорони здоров'я населення, забезпечення відтворення населення та розвитку сфери медичного обслуговування.

Економічні функції полягають у фінансуванні охорони здоров'я та поліпшення його матеріальної бази, захисті доходів громадян та їх сімей, перерозподілі засобів, які спрямовуються на оплату медичних послуг серед різних верств населення.

Слід зазначити, що вітчизняного досвіду організації медичного страхування до недавнього часу не було, тому закономірним буде звернення до закордонного досвіду. Розглянувши літературні джерела, в яких аналізуються системи та методи фінансування охорони здоров'я, можна виділити три моделі фінансування. Перша полягає в повному бюджетному фінансуванні системи охорони здоров'я. Друга передбачає як бюджетне, так і позабюджетне фінансування, причому частка бюджетного фінансування переважає. Наприклад, у таких країнах, як Великобританія, Ірландія, Норвегія, Фінляндія та інші, основу фінансування складають бюджетні кошти, але, крім цього, використовуються й кошти окремих осіб та підприємств. Третя система, яка розвивається у США, передбачає фінансування охорони здоров'я переважно за рахунок позабюджетних коштів.

У США ДМС набуло розвиток у 30-ті роки, тоді ж були створені дві найбільшзначні страхові організації "Синій хрест" (лікарняне страхування) і "Синій щит" (амбулаторно-поліклінічна допомога). Всього у США ДМС охоплено біля 80% населення. Даний вид страхування поширений і здійснюється в основному приватними страховими компаніями [1].

Досвід же більшості європейських країн показує, що ДМС успішно розвивається не як альтернатива, а як допов-

нення до державного фінансування та обов'язкового медичного страхування, забезпечуючи більш високий рівень сервісу і розширяючи фінансові можливості охорони здоров'я.

Системи охорони здоров'я країн Західної Європи традиційно поділяють на дві групи: системи створені за "беверіджською моделлю" та системи створені за "бісмарковською моделлю".

Перша система, або так звана бюджетна система, була запропонована Беверіджем (Beveridge) і прийнята у Швеції, ще у 30-ті роки 20-ого століття. Дана система полягає в тому, що медичне обслуговування доступне для всіх громадян і фінансується за рахунок цільового оподаткування. Медичний персонал отримує заробітну платню в залежності від кількості пацієнтів, яких він обслуговує. Така система домінує в багатьох розвинутих країнах і запроваджена в Данії, Ірландії, Великобританії, Фінляндії та інших країнах. До переваг даної системи можна віднести загальну доступність медичного обслуговування, контроль із боку держави за витратами, справедливість розподілу засобів[3].

За основу другої системи було прийняте німецьке соціальне законодавство Бісмарка. За даною системою медицина фінансується за рахунок обов'язкових внесків підприємств у спеціальні фонди, які створюються найчастіше за професійною ознакою. Страхувальниками працюючого населення в системі обов'язкового медичного страхування є підприємства, установи та організації. Керування цими фондами здійснюють представники застрахованих. Така система набула значного поширення у Німеччині та Швейцарії.

Слід зазначити, що як при першій, так і при другій системі медичного страхування забезпечується фінансування гарантованого переліку медичних послуг населенню. За таких умов призначення додаткового ДМС полягає у забезпеченні послуг, не включених у базові програми медичного страхування. Послуги такого роду можуть включати хірургічну у транспланталогічну допомогу за межами країни, компенсацію витрат при вільному виборі лікаря, компенсацію при одержанні хірургічної допомоги в приватних клініках, стоматологічну допомогу, тривалий особистий догляд, спеціалізовану медичну допомогу та багато інших послуг, які не забезпечуються або недостатньо забезпечуються державною системою охорони здоров'я.

Крім того, і при першій, і при другій моделі існує частина населення, яка має потреби, які не може вдовольнити обов'язкове медичне страхування. Такі особи згодні витрачати додаткові засоби для того, щоб отримувати медичні послуги в елітних клініках та мати найкращий рівень сервісу. Ці потреби вони мають змогу задовольнити, скориставшись послугами страхових компаній, які пропонують поліси ДМС. В деяких країнах, наприклад, у Німеччині, громадяни мають змогу відмовитись від обов'язкового медичного страхування і мати лише поліси ДМС.

ДМС здійснюється на основі договорів між страхувальником і страховиком. Правила добровільного страхування й порядок його проведення встановлюються страховиком самостійно. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договорів страхування. Отже, добровільне комерційне медичне страхування більшою або меншою мірою подане майже у всіх країнах. Це пояснюється тим, що державних або обов'язкових фінансових ресурсів, що спрямовуються на розвиток медицини, у даний час недостатньо для надання населенню медичної допомоги на рівні сучасних медичних стандартів. В Україні ДМС сьогодні теж займає певне місце в системі страхування.

Під ДМС у вузькому розумінні слова розуміють страхування, що забезпечує оплату медичних послуг, в основному пов'язаних із лікуванням, проте це поняття може бути розширено. Взагалі, ДМС можуть покриватися два типи витрат: витрати, пов'язані із лікуванням та відновленням здоров'я та втрату прибутку, пов'язану із тимчасовою або постійною непрацездатністю.

У залежності від типу й методів необхідного лікування виділяють такі види страхування витрат по наданню медичної допомоги: амбулаторно-поліклінічне лікування, стаціонарне лікування, стоматологічне обслуговування, послуги швидкої допомоги, спеціалізована діагностика захворювань, придбання ліків; відвідання лікарів-спеціалістів, протезування, придбання окулярів і контактних лінз, витрати пов'язані з вагітністю і пологами, витрати по догляду за хворими тощо. Набір наданих гарантій може розширюватися або звужуватися кожною окремою страховою компанією у кожному конкретному страховому договорі.

Крім цього, виділяють основні види ДМС і додаткові. До основних відноситься страхування витрат на амбулаторне і стаціонарне медичне обслуговування, тобто на ті медичні послуги, які забезпечують життєдіяльність людини. До додаткових відносяться види страхування, що покривають витрати на супутні лікуванням послуги або спеціалізовану медичну допомогу (стоматологію, протезування і деякі інші).

Дослідивши низку праць таких вітчизняних авторів, як В.Д. Базилевич, О.О. Гаманкова, Т.І. Стецюк, О.Д. Заруба, С.С. Осадець та інші, та закордонних авторів, таких як Ю.П. Лисицин, Е.Н. Стародубов, В.Ю. Семенов, А.Ю. Чернов, В.В. Шахов, Т.А. Федорова та інші, можна виділити головні особливості добровільного й обов'язкового медичного страхування, які зумовлюють їх принципову різницю.

Серед головних відмінностей потрібно назвати наступні: — по-перше, ДМС, на відміну від обов'язкового медичного страхування, є галуззю не соціального, а комерційного страхування. ДМС поряд із страхуванням життя й страхуванням від нещасних випадків відноситься до сфери особистого страхування;

— по-друге, як правило, воно доповнює обов'язкове медичне страхування і забезпечує громадянам можливість одержання медичних послуг понад установлені в обов'язкових програмах;

— по-третє, ДМС засновано на принципі страхової еквівалентності. За договором ДМС застрахований одержує ті види медичних послуг і в тих розмірах, за які була сплачена страхова премія;

— По-четверте, доля участі в програмах ДМС не регламентується державою і реалізує попит і можливості кожного окремого громадянина або професійного колективу [2].

Отже, ДМС за своєю природою надає широкий спектр послуг, сприяє забезпеченню високого рівня захисту здоров'я страхувальника (застрахованого), але разом із тим воно вимагає і значних фінансових витрат страховиків. Страховик має відшкодувати страхувальнику (застрахованому) витрати, пов'язані з лікуванням та додатковим сервісним обслуговуванням. Якість та обсяг медичних послуг визначають безпосередньо відповідні фахівці. Даний вид страхування сприяє поліпшенню соціального захисту громадян і покликаний захищати майнові інтереси, пов'язані із здоров'ям і непрацездатністю.

#### Література:

1. Богомаз Н. Маркетингові стратегії на українському страховому ринку / Н. Богомаз // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія "Економіка". Вип. 81—82. — К.: КНУ, 2006. — С. 64—66.
  2. Гаманкова О.О. Роль страхування у забезпеченні соціального захисту населення / О.О. Гаманкова // Вісник Академії праці і соціальних відносин федерації профспілок України: Наук.-практ. зб. — 2003. — № 3. — С. 46—49.
  3. Стецюк Т.І. Медичне страхування в Україні: проблеми і перспективи розвитку // Стецюк Т.І. — Міжнародна науково-практична конференція "Формування конкурентно-спроможного страхового ринку України в умовах глобалізації" м. Київ, / Вісник КНУ імені Тараса Шевченка. Серія "Економіка" 81—82. — 2006. — С. 117—118.
- Стаття надійшла до редакції 25.09.2011 р.*