

«Медичне страхування, форми і особливості»

Циба Максим, 43-ФК

Форми і суть медичного страхування

Медичне страхування пов'язане із компенсацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я.

Об'єктом медичного страхування є

життя і здоров'я громадян

Мета медичного страхування полягає в

забезпеченні громадянам у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів

Законом України «Про страхування» передбачено здійснення, крім обов'язкового, також і добровільного медичного страхування.

Класифікація медичного страхування

За формою

державне

державне

акціонерне

За формою надання

обов'язковим

обов'язковим

добровільне

За галуззю діяльності

майнове

діяльності

особисте

Добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового.

забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних зі зверненням до медичної установи за послугою, яка надається відповідно до програми добровільного медичного страхування.

Програми добровільного медичного страхування розрізняються між собою залежно від:

▶ переліку медичних послуг (наприклад, у разі стаціонарного лікування або виклику лікаря додому);

▶ контингенту застрахованих (послуги дітям або дорослим);

▶ переліку медичних установ, що їх пропонує страхова організація;

▶ вартості наданих послуг.

Добровільне медичне страхування (ДМС) на відміну від обов'язкового медичного страхування є галуззю не соціального, а комерційного страхування. ДМС поряд із страхуванням життя і страхуванням від нещасних випадків належить до сфери особистого страхування.

Завдання добровільного медичного страхування

Соціальні завдання: охорона здоров'я населення, забезпечення відтворення населення; розвиток сфери медичного обслуговування.

Економічні завдання: фінансування охорони здоров'я, поліпшення його матеріальної бази, збільшення прибутків громадян та їх сімей; перерозподіл засобів, що спрямовуються на оплату медичних послуг, між різними групами населення.

**Об'єктом
ДМС**

є майнові інтереси страхувальника або застрахованого, які пов'язані з витратами на одержання медичної допомоги. Добровільне медичне страхування базується на залученні вільних коштів підприємств, організацій і населення до сфери сфери здоров'я.

**Суб'єкти
ДМС**

страховики; страхувальники; застраховані; медичні установи.

**Страхові
компанії**

у сфері добровільного медичного страхування є незалежні страхові компанії (організації), які мають статус юридичної особи, ліцензію на право здійснення добровільного медичного страхування.

**Страховаль-
никами**

є дієздатні фізичні або юридичні особи.

Застраховані

- це громадяни, на користь яких укладаються договори страхування. Якщо фізична особа укладає договір страхування відносно себе самої, то ~~страхувальник~~ і застрахований ~~в одній особі~~.

Медичні установи

... установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги і послуги в системі добровільного медичного страхування (лікувально-профілактичні установи, науково-дослідні установи, ~~медичні~~ інститути, інші ~~установи~~ ~~які надають~~ медичну допомогу).

Страхові організації укладають із медичними установами угоду про надання медичної допомоги і лікування застрахованих за умовами договорів добровільного медичного страхування.

При добровільному медичному страхуванні в ролі страхувальника виступають підприємства, громадські, благодійні організації, фонди, інші юридичні особи, а також громадяни, що мають громадську дієздатність і сплачують страхові внески.

Страхувальник зобов'язаний:

- 1) згідно з угодою вносити страхові внески (платежі);
 - 2) вживати залежні від нього заходи для усунення несприятливих факторів впливу на здоров'я застрахованих;
 - 3) надавати страховикам інформацію про здоров'я, умови праці та побуту контингентів населення, які підлягають страхуванню;
 - 4) укладати зі страховиками угоди про страхування третіх осіб.
- Страхувальники мають право вибирати страховика, призначати громадян або юридичних осіб для отримання страхових сум (страхового відшкодування) і міняти їх до настання страхового випадку при укладанні угод страхування.

Застрахований - це особа, яка бере участь у особистому страхуванні, її життя, здоров'я та працездатність виступають об'єктом страхового захисту.

Застрахований має право на:

- 1) обов'язкове та добровільне медичне страхування;
- 2) вибір страхової медичної організації, медичного закладу та лікаря відповідно до угоди про обов'язкове та добровільне медичне страхування;
- 3) отримання медичної допомоги на всій території країни, в тому числі й за межами постійного місця проживання;
- 4) отримання медичних послуг, відповідно угоді за якістю та обсягом;
- 5) подання позову страхувальнику, страховій медичній організації, медичному закладу.

Форми фінансування охорони здоров'я

Страхова медицина охоплює

фінансування наукових досліджень, підготовку медичних кадрів, витрати на розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомоги населенню.

**елементом системи
державної медицини**

є

**медичне
страхування**

**передбачає страхування на
випадок втрати здоров'я з**

Страхова медицина базується на певних принципах:

→ забезпечення економічної та соціальної захищеності середніх і малозабезпечених верств населення;

→ гарантованості прав кожного громадянина на якісну медичну допомогу;

→ обов'язковості внесків як громадян, так і юридичних осіб.

Конституцією України визначено, що найвищою соціальною цінністю в державі є людина, її життя та здоров'я. При цьому кожна людина має природне невід'ємне й непорушне право на охорону здоров'я.

Фінансування охорони здоров'я може бути:

бюджетним;

соціальним або приватним.

Форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні:

бюджетне фінансування;

добровільне медичне страхування;

самофінансування;

благодійництво;

спонсорство;

Бюджетну фінансування - це надане в безповоротному порядку грошове забезпечення, виділення (асигнування) коштів із державного (місцевого) бюджету на витрати, пов'язані з виконанням державних замовлень, державних програм, утримання державних організацій.

Форми бюджетного фінансування

кошторисне фінансування;

бюджетні інвестиції;

бюджетні кредити;

державні трансферти.

Кошторисне фінансування - найпоширеніша форма, що полягає у виділенні бюджетних коштів установам соціально-культурної сфери, оборони й управління в межах їхніх кошторисів доходів і видатків.

Державні трансферти - це невідшлатні й безповоротні платежі з бюджету юридичним і фізичним особам, які не призначені для придбання товарів чи послуг, надання кредиту або вишлату непогашеного боргу.

Особливості медичного страхування в Україні

№ п/п	Обов'язкове медичне страхування	Добровільне медичне страхування
1.	Некомерційне	Комерційне
2.	Один з видів соціального страхування	Один з видів індивідуального страхування
3.	Загальне чи масове	Індивідуальне чи колективне
4.	Регламентується Законом „Про медичне страхування громадян країни” (проект)	Регламентується Законом України „Про страхування”
5.	Здійснюється державними страховими організаціями чи організаціями, які контролюються державою	Здійснюється страховими організаціями різних форм власності
6.	Правила страхування визначаються державою	Правила страхування визначаються страховими організаціями
7.	Страховальники – держава (органи місцевої виконавчої влади) та працююче населення	Страховальники – юридичні та фізичні особи
8.	Охоплює практично все населення	Охоплює всіх бажаючих
9.	Джерела фінансування – внески державного бюджету, працедавців і працюючого населення	Джерела фінансування – особисті доходи громадян, прибуток працедавців (юридичних осіб)
10.	Грошові кошти акумулюються в територіальних фондах	Грошові кошти акумулюються страховими компаніями
11.	Програма (гарантований мінімум медичних послуг) затверджується органами влади різних рівнів	Програма визначається договором страховика та страховальника
12.	Тарифи на страхування встановлюються за єдиною, затвердженою державою методикою	Тарифи на страхування встановлюються відповідно до угоди страховика та страховальника
13.	Надходження коштів до страхового фонду характеризуються стабільністю	Надходження коштів залежить від кількості клієнтів
14.	Охоплює не всі ризики	Охоплює більше ризиків
15.	Система контролю за якістю медичних послуг визначається державними органами	Система контролю за якістю медичних послуг встановлюється угодою суб'єктів страхування
16.	Прибутки використовуються тільки для основної діяльності медичного страхування	Прибутки використовуються для будь-якої комерційної чи некомерційної діяльності

Схема бюджетно-страхової моделі охорони здоров'я в Україні



ТОП-15 страхових компаній по ДМС в Україні, 6 місяців 2012-2013

№	Страхова компанія	6м2013	6м2012	Темп зростання, %
1	НАФТОГАЗСТРАХ	123,6	99,9	23,8%
2	ПРОВІДНА	84,1	72,2	16,5%
3	ІНГО УКРАЇНА	59,2	51,6	14,8%
4	АСКА	59,0	32,2	н/д
5	УНІКА	25,2	25,9	-2,7%
6	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	25,1	31,1	-19,3%
7	ALLIANZ УКРАЇНА	24,8	16,9	46,7%
9	АХА СТРАХУВАННЯ	20,6	17,5	17,6%
9	УПСК	16,2	14,7	9,9%
10	КРЕМІНЬ	16,1	0,2	7926,3%
11	ІЛЛІЧІВСЬКЕ	15,5	16,2	-4,5%
12	УСГ	15,5	6,4	141,5%
13	ПРОСТО- СТРАХУВАННЯ	15,4	10,5	46,7%
14	ТАС СГ	14,5	18,5	-21,7%
15	АСКО-ДОНБАС ПІВНІЧНИЙ	10,5	10,1	3,9%

В Україні згідно з Декретом Кабінету Міністрів “Про страхування” № 4793 від 10 травня 1993 року та Законом “Про страхування” від 7 березня 1996 року запроваджено добровільне медичне страхування. Зараз медичним страхуванням в Україні займаються близько сорока страхових компаній та нечисельні, так звані, лікарняні каси у вигляді благодійних фондів. Головною проблемою діяльності цих організацій є недовіра людей до страхування та думка: “А якщо я не захворю, то пропадуть мої гроші”.

Сьогодні ми живемо в період переходу від безплатної медицини до медицини страхової. Більшість громадян ще сподівається на одержання безплатного лікування і разом з тим починає дедалі частіше платити за лікування. Звичайним явищем стало для всіх придбання за власний рахунок медикаментів, оплата діагностики та лікування в недержавних комерційних лікарських закладах. Тому сьогодні страхові компанії пропонують страхувати саме ці, вимушено визнані більшістю громадян платними витрати

Використання медичних послуг на платній основі за останні 12 місяців



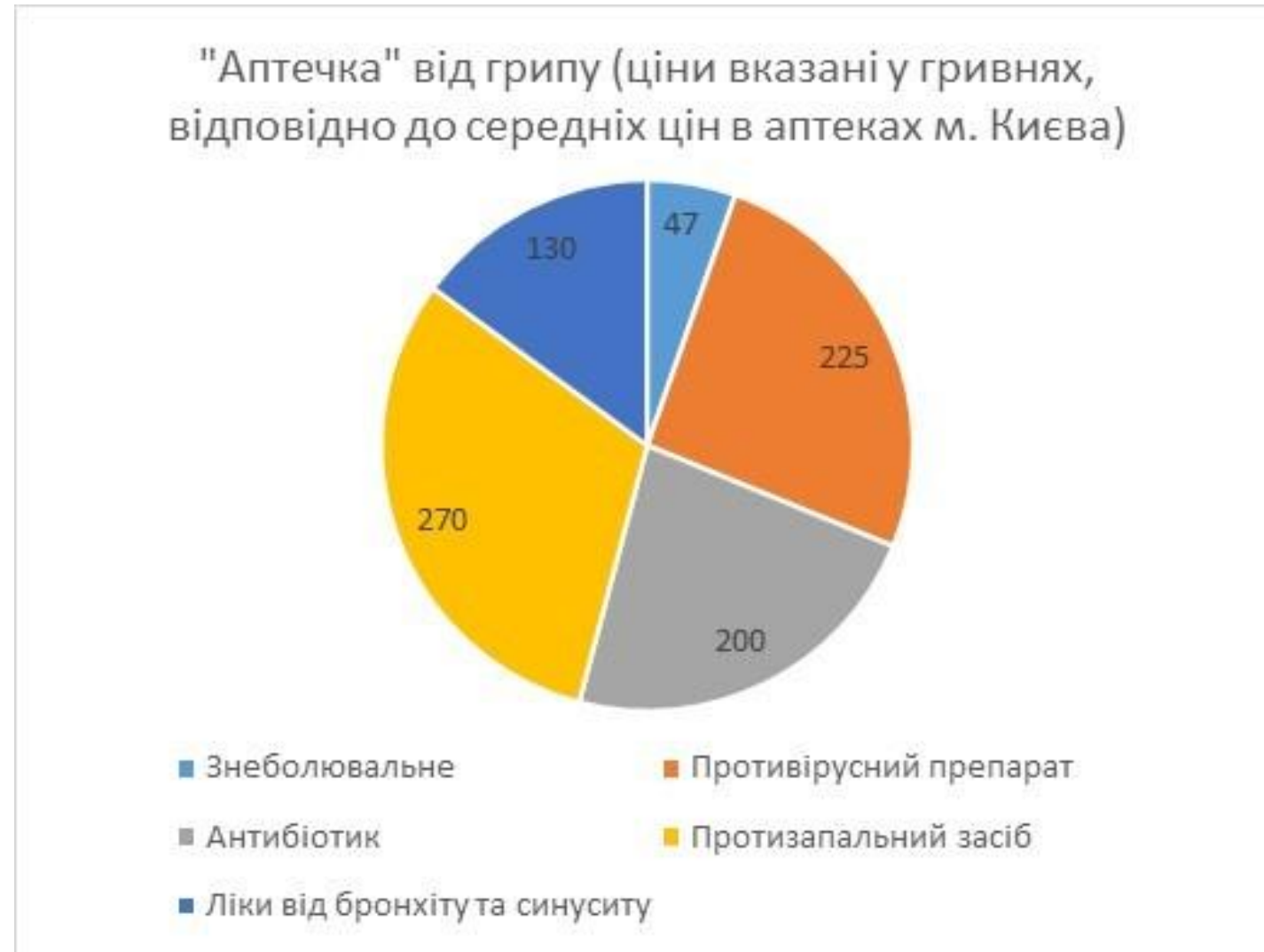
Вибірка: 2094 респондента

Згідно з даними того ж дослідження компанії Research & Branding Group майже половина респондентів (48%) на протязі останнього року витратила на сплату медичних послуг менш ніж 1000 грн/



Значне зниження доступності лікування українців було спричинене зростанням цін на платне лікування та лікарські препарати, яке було особливо помітним в останні 2-3 роки. Так, у 2009 році вартість офіційних платних медичних послуг зросла на 20%, в 2010 році – ще на 10%. Офіційне подорожчання медикаментів у 2009 році склало понад 40%, в 2010 році ліки подорожчали ще на 6-10%.

Наприклад, на лікування важкого сезонного грипу з ускладненнями (наприклад, запалення легенів) від нього доведеться витратити близько 900 грн. (див. Діаграму), що складає 27% мінімальної зарплати у 3200 грн. на лікування грипу. Ця сума не враховує вартості попередньої консультації лікаря. Якщо ж намагатися лікуватись у державній лікарні, то з усіма витратами це також буде далеко не безкоштовним, а от часу знадобиться набагато більше через бюрократію та черги.



Сучасний стан МС в Україні

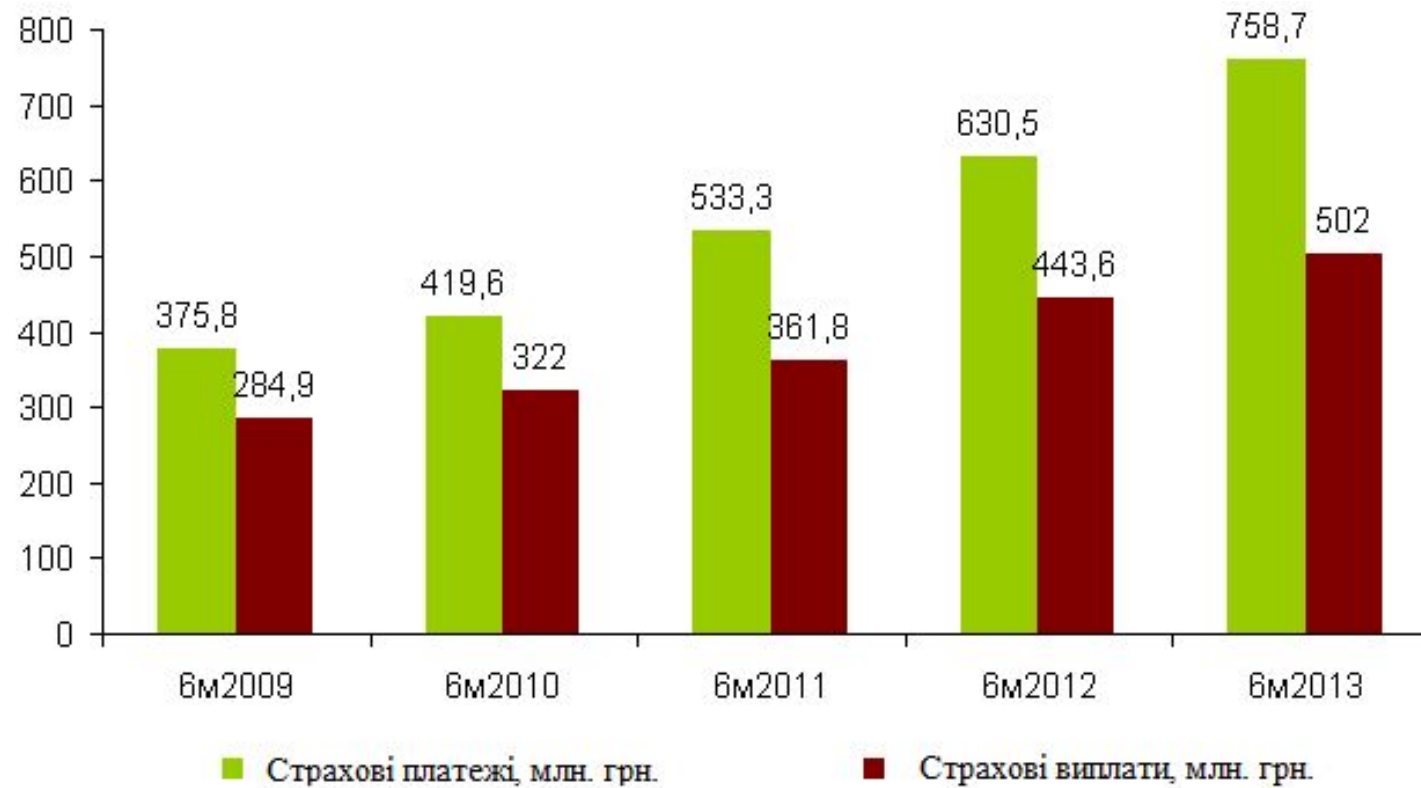
Медицина галузь України на даний час є найменш реформованою, а тому недостатньо пристосована до сучасних вимог ринкових відносин. За останні роки активізувався так званий "тіньовий ринок" медичних послуг, обсяг якого значно перевищує загальну річну суму бюджету охорони здоров'я України.

Аналізуючи дані про розвиток медичного страхування в Україні можемо сказати, що найпопулярнішим видом є безперервне страхування здоров'я, що свідчить про зміну пріоритетів у бажаннях страхувальників, а саме, для них цінною стає страхова виплата у момент одержання медичної послуги, а не після хвороби, тобто після надання документів, які її підтверджують.

На таблиці наведено розвиток галузі медичного страхування в Україні протягом I півріччя 2011 – 2012 року

Вид страхування	Показник	I півріччя 2011р.	I півріччя 2012 р.	Темпи приросту	
млн. грн	%				
Страхування медичних витрат	Чисті страхові виплати, млн. грн.	127,0	161,7	34,7	27,3
Чисті страхові премії, млн.грн.	47,0	60,3	13,3	28,3	
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	Чисті страхові премії, млн.грн.	509, 6	614,3	104,7	20,5
Чисті страхові виплати, млн. грн	361,8	443,6	81,8	22,6	

Динаміка зростання премій і виплат по ДМС в Україні, 6 місяців 2009-2013р.



За інформацією Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, ринок добровільного страхування здоров'я майже мертвий – в Україні за 9 місяців 2016 року тільки 9% (1758,6 млн. грн) загальних чистих страхових премій належали до категорії “медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)”.

До категорії «страхування медичних витрат» належить тільки 2,68% (проти 6,31% та 1,57% у 2012 році відповідно) чистих страхових премій



Альтернативою є державне обов'язкове медичне страхування. Дискусії з цього приводу точаться з 2001 року. Проте тільки наприкінці 2016 року почали з'являтися більш-менш адекватні пропозиції від народних депутатів. Існує кілька пропозицій від народних депутатів – це законопроекти № 4981 «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні» (Л. Денісова, А. Шипко, Б. Розенблат, І. Євремova, М. Поляков), № 4981-1 «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» (О. Мусій), № 4981-2 «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні» (О. Богомолець).

- По-перше, планується залучити приватні страхові компанії до системи загальнообов'язкового державного страхування. Тобто приватні страховики будуть розподіляти бюджетні кошти. Відповідно, конкуренція (та ймовірний розподіл ринку між кількома найбільшими страховиками) породжуватиметься не на рівні постачальників медичних послуг (лікарні, приватні практики), а на рівні самих страхових компаній.
- По-друге, відповідно до даного законопроекту *«перелік страхових ризиків — груп захворювань, травм або їх наслідків, за якими медична допомога застрахованим особам надається за кошти страхових виплат за договорами загальнообов'язкового соціального медичного страхування»* буде щорічно окремо затверджуватися КМУ (тобто реально жодних гарантій немає, яка послуга увійде, а яка ні у перелік наступного року).

В Україні ще не прийнято закону про обов'язкове медичне страхування, хоча в Законі „Про страхування” воно назване першим у переліку обов'язкових видів страхування. Очікується, що цей вид страхування в Україні набуде ознак соціального страхування і ґрунтуватиметься на принципі „багатий платить за бідного, здоровий за хворого”.

Як обов'язкове медичне страхування в Україні проводиться:

- страхування на випадок екстреної допомоги іноземним громадянам, які тимчасово знаходяться на території України;
- страхування медичних видатків осіб, які виїжджають за кордон.

Відразу необхідно зазначити, що від створення державної системи медичного страхування монопольного типу, що фактично відображено у вже прийнятих законодавчих актах та їх проектах, необхідно відмовитися, оскільки воно не призведе до підвищення ефективності системи охорони здоров'я в Україні.

Обов'язкове державне страхування регламентується законодавством щодо сфери його поширення, механізму визначення страхової суми, правил надходження та способів використання страхових фондів.

При обов'язковому медичному страхуванні (ОМС) передбачається укладання певних угод, які встановлюватимуть відповідні взаємовідносини між суб'єктами ОМС, а саме:

- угода про фінансування між страхувальником, територіальним фондом ОМС і СМО на користь громадянина для оплати медичної допомоги в рамках територіальної програми ОМС, де в ролі страхувальника виступатимуть для працюючого населення роботодавці, а для працівників бюджетної сфери і не працюючого населення – місцевий бюджет;
- угода між страховою медичною організацією і медичними закладами про оплату медичних послуг у межах ОМС.

Громадянину в такому разі видаватиметься страховий поліс, який дасть право на отримання медичної послуги, яка входить до програми ОМС, у будь-якому лікувально-профілактичному закладі, що працюватиме в системі ОМС.

Взаємовідносини між окремими суб'єктами медичного страхування



Дякую за увагу!