

Тетяна СТЕЦЮК

РОЛЬ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАХОДІВ У МЕДИЧНОМУ СТРАХУВАННІ

Досліджено одне із головних питань медичного страхування – проблеми зміцнення фінансового підґрунтя медичного страхування. Окреслено питання, пов'язані зі здійсненням профілактичних заходів, які охоплюють проведення загальнодержавної програми профілактики захворювань.

Надання медичних послуг із використанням медичного страхування в умовах ринкової економіки характеризується дією цілої низки соціальних, правових та економічних чинників, які негативно впливають на його стан і стримують розвиток. Найвагомішими серед них є невизначеність статусу і перспектив медичного страхування на загальнодержавному рівні, недовіра більшості населення до страхових компаній, відсутність розвиненої інфраструктури ринку медичного страхування, незбалансованість економічних інтересів суб'єктів ринку, нестача професійно підготовлених спеціалістів, відсутність фінансування превентивних заходів.

Таке становище обумовлює необхідність пошуку дієвих механізмів, які здатні сприяти вирішенню вищезазначених проблем. Одним із таких механізмів є фінансування превентивних заходів з медичного страхування. Загальновідомо, що здоров'я на 50% залежить від способу життя, на 20% – від довкілля, на 20% – від спадковості і лише на 10% – від розвитку медицини.

Достатньо широко представлені дослідження теорії і практики медичного страхування в Україні у працях таких вчених, як: В. Базилевич, О. Гаманкова, О. Губар,

Н. Нагайчук, М. Мних, В. Рудень, В. Нонко, Я. Шумелда, С. Юрій та інших. Серед зарубіжних науковців необхідно назвати Н. Адамчука, А. Миронова, Л. Рейтмана, В. Шахова, К. Блека, Т. Федорову та інших. Віддаючи належне дослідженням у цій сфері, слід зауважити, що у вітчизняній фінансово-економічній літературі бракує ґрунтовних досліджень, які стосуються превентивних заходів у медичному страхуванні.

З огляду на важливість забезпечення взаємозв'язку основних складових, які формують науково-теоретичні засади фінансового регулювання у сфері медичного страхування і впливають на їх розвиток, необхідним при побудові оптимальної моделі фінансового механізму медичного страхування є вирішення кола завдань, пов'язаних із шляхами зміцнення фінансового підґрунтя медичного страхування в Україні.

Кожна гривня, витрачена на проведення заходів, спрямованих на зниження рівня захворюваності та покращення здоров'я населення, економить десятки гривень, що витрачаються на лікування. Традиційно в нашій країні перевага надається лікувальній медицині (медицині хвороби). Проте, як показують дослідження, лише 15–20 % осіб є хворими, 15–20 % – практично здорови-

ми, 60–70% – балансують між здоров'ям та хворобою доти, поки компенсаторні здібності організму мають достатній запас міцності. Такі люди досить часто випадають із поля зору медиків, оскільки не звертаються за медичною допомогою [1, 512].

На нашу думку, доцільно приділити увагу “медицині здоров'я” – здоров'ю здорових людей для того, щоб утримати їх у такому стані. Напрямом даної стратегії є проведення масштабних профілактичних заходів, які охоплюють здійснення загальнодержавної програми профілактики захворювань. Спеціалісти підрахували, що реалізація заходів із профілактики лише двох факторів ризику для здоров'я (артеріальної гіпертонії і тютюнопаління) сприятиме зниженню за п'ятирічку їх поширення на 20%, зменшення смертності від серцево-судинних захворювань – на 15%, що рівнозначно збереженню здоров'я життя приблизно 25 тисячам чоловік працездатного віку [2, 5].

Основні напрями стратегії мають охоплювати як розробку, так і підтримку здійснення профілактичних програм; проведення законотворчої діяльності та скоординованої політики планування і впровадження профілактичних програм; переорієнтацію служб охорони здоров'я на пріоритет надання амбулаторно-поліклінічної допомоги та посилення профілактичної орієнтації в діяльності служб охорони здоров'я; навчання населення здоровому способу життя та впровадження програм медико-санітарної освіти, спрямованих на активну стійку мотивацію збереження і зміцнення здоров'я; проведення досліджень і маркетингу з метою вибору найефективнішої стратегії і тактики профілактичних програм і механізмів їхньої реалізації.

Потрібно врахувати і той факт, що самостійно галузь охорони здоров'я не зможе впоратися з існуючими проблемами через відсутність фінансових ресурсів для забезпечення профілактичних захо-

дів. Фінансове забезпечення заходів щодо збереження здоров'я нації могло б бути реалізоване за рахунок більш повного використання можливостей добровільного медичного страхування.

Яким чином це стосується страховика, і як страхова компанія може впливати на фактори ризику для здоров'я та здійснювати профілактику захворювань? Ми вважаємо, що це наявні економічні важелі впливу: зменшення розміру страхової премії для страхувальників, які зберегли своє здоров'я і не зверталися за медичною допомогою, фінансування профілактичних заходів, спрямованих на зменшення ризику захворювання (вакцинація, профілактичні огляди), фінансування наукових досліджень з пошуку, розробки і впровадження ефективних методів лікування, підняття на вищий рівень та фінансування соціальної реклами, яка пропагує здоровий спосіб життя – відмову від тютюнопаління, зайняття спортом тощо.

Досліджуючи роботи, присвячені актуарним розрахункам у медичному страхуванні, ми дійшли висновку, що в структурі страхового тарифу непередбачена частка коштів на запобігання або зменшення ймовірності настання страхового випадку. Це дає підстави стверджувати про доцільність введення в структуру страхового тарифу з добровільного медичного страхування обов'язкового елемента “витрати на превентивні заходи”. Проведення превентивних заходів дає змогу поліпшити показники збитковості проведення медичного страхування на комерційній основі, а отже – знизити ціну такого страхування і зробити його більш доступним для широких верств населення.

Формування резерву превентивних заходів необхідно передбачити з метою організації і проведення профілактичної роботи, для впровадження нових методів діагностики і лікування, при вдосконаленні нормативної бази з медичного страхування.

Досліджуючи економіку страхування, вважаємо, що страховикам доцільніше фінансувати заходи щодо запобігання ризику, ніж відшкодувати наслідки його прояву. На нашу думку, для страхових компаній з'являється новий напрямок інвестування коштів у превентивні заходи, спрямовані на запобігання та зменшення захворюваності застрахованих.

До Закону України "Про страхування" доцільно було б внести зміни, які передбачали б зобов'язати страхові організації формувати в обов'язковому порядку резерв превентивних заходів з добровільного медичного страхування, а також створити ефективну систему контролю з боку держави, що дасть змогу економічними, адміністративними й іншими засобами досягти інвестування фінансових ресурсів резерву превентивних заходів у суспільну безпеку. Інвестування в здоров'я людини дає в п'ять разів більшу віддачу, ніж інвестиції в матеріальні активи [3, 3–6].

З практичної точки зору, організація страхового захисту є системою заходів страховиків зі створення фондів грошових коштів для відшкодування втрат страхувальників у зв'язку з настанням подій, визначених договором страхування. При цьому страховики здійснюють свою діяльність у певному економіко-правовому просторі. В інтересах суспільства цей простір повинен максимально забезпечити сприятливі умови для реалізації ефективного варіанта страхового захисту на макрорівні.

Перед нами була поставлена мета дослідити, наскільки існуючі принципи формування страхових резервів у медичному страхуванні здоров'я відповідають поставленому завданню досягнення страхового захисту в його глобальному розумінні та виявити можливі напрями вдосконалення цих принципів з урахуванням багатогранності проблеми, що зумовлено відмінніс-

тю економічних інтересів страхувальників, страховиків і держави. Доведено, що якщо інтереси незбалансовані, то система страхового захисту діє неефективно.

Вирішення цього завдання неможливе без створення комплексної системи превентивних заходів, які дають можливість за рахунок проведення робіт із запобігання несприятливим подіям значно скоротити їхню кількість, а також зменшити можливі втрати щодо подолання наявних.

Законодавством України не передбачене формування страховими компаніями резерву превентивних заходів, а як наслідок, законодавчо обмежується використання потенціалу превентивної функції страхування, як засобу впливу на ризики з метою зменшення ймовірності їхнього прояву. Відкидається можливість використання коштів резерву превентивних заходів для інвестування в суспільну безпеку (через збереження життя, здоров'я); особливо це актуально за умови дефіциту бюджетних коштів для фінансування профілактичних заходів з охорони здоров'я населення – зниження ризику захворюваності, підвищення рівня здоров'я населення, скорочення кількості страхових випадків тощо.

Сума страхових премій, яка надходить до страховика за договорами медичного страхування, має бути достатньою для вирішення страховиком таких завдань:

- виплати відшкодувань за укладеними договорами страхування;
- покриття витрат на здійснення діяльності страхової компанії;
- забезпечення прибутковості операцій;
- фінансування попереджувальних заходів.

Відповідно до цього, страхова премія є неоднорідною за складом і має дві частини, відмінні за призначенням: нетто-премії, які спрямовуються на створення страхового фонду для компенсації збитків, навантаження, що забезпечує покриття витрат на

ведення справи, і прибуток. На нашу думку, в структурі страхового тарифу з медичного страхування доцільно передбачити витрати на проведення превентивних заходів.

Калькуляція частки навантаження в страховому тарифі здійснюється методом економічних розрахунків на основі внутрішньої статистики страхової компанії. Для цього за даними бухгалтерського обліку визначається загальна сума витрат страховика на ведення справи і, відповідно, частка цих витрат у загальному обсязі зібраної брутто-премії. До цієї частки, скоригованої відповідно до планових змін майбутнього періоду, додається частка відрахувань до резерву превентивних заходів і запланована частка прибутку. Отримана величина є частиною навантаження в страховій брутто-премії. Питома вага елемента навантаження – відрахування до резерву превентивних заходів – у структурі страхового тарифу має визначатися страховиком самостійно й індивідуально для конкретного страхового продукту з добровільного медичного страхування, з урахуванням передбаченого та гарантованого обсягу профілактичних заходів згідно з програмою страхування та необхідного розміру фінансових ресурсів, достатнього для забезпечення можливості їх виконання.

На величину страхового тарифу суттєво впливає і конкуренція. Тому ставка премії з урахуванням вищенаведених принципів може виявитися неконкурентоспроможною порівняно з цінами інших страховиків на аналогічні продукти медичного страхування. Щоб запобігти цій ситуації, Комісія з регулювання ринку фінансових послуг має затвердити методику розрахунку страхового тарифу з медичного страхування – обов'язкову для всіх страхових компаній, які займаються реалізацією послуг з добровільного медичного страхування. Ця методика передбачатиме обов'язкове

включення елемента “відрахування до резерву превентивних заходів” у структуру тарифної ставки.

З прийняттям цього положення ще одним звітним документом про рух грошових коштів у медичному страхуванні має бути “Звіт про використання коштів резерву превентивних заходів” із зазначенням конкретних напрямів використання цього резерву. Призначенням такого звіту має стати контрольна функція страхування, тобто можливість оцінити ефективність профілактичних заходів, спрямованих на зменшення захворюваності населення з визначення найефективніших із них.

Робота, яка має проводитися страховими організаціями з підвищенням якості добровільного медичного страхування через фінансування профілактичних заходів за рахунок коштів резерву превентивних заходів, є важливим компонентом страхової діяльності. Це – перший напрямок реалізації можливостей превентивної функції страхування у ДМС.

На нашу думку, кількість укладених договорів із добровільного медичного страхування далека від оптимальної. Більша частина населення країни не має бажання та фінансових можливостей для укладання договорів ДМС. Якщо і з'являються наміри укласти договір з ДМС, то причиною цього зазвичай є намагання застрахованих отримати максимальний обсяг медичної допомоги за мінімальний проміжок часу і якнайшвидше повернутися до роботи. Як страховий випадок розглядається захворювання або травма. Такий підхід не дозволяє через добровільне медичне страхування зменшувати захворюваність населення, оскільки протягом дії договору при ДМС активний вплив на пацієнта з метою зменшення ризику розвитку тієї чи іншої патології частіше за все не передбачається. Відповідно, можливості добровільного ме-

дичного страхування, на нашу думку, можуть бути розширені за рахунок зменшення тарифної ставки з метою охоплення добровільного медичного страхування широких верств населення, а також для активного впливу на захворюваність, за рахунок корекції уявлення про те, що може розглядатися як страховий випадок у добровільному медичному страхуванні.

Зниження тарифних ставок у добровільному медичному страхуванні можливе при впровадженні його наступного варіанту. При укладанні договору страхування клієнт за рахунок резерву превентивних заходів страхової компанії проходить обстеження із визначенням ступеня дезінтеграції фізіологічних функцій для прогнозу ймовірності захворювання. У клієнта також необхідно визначити основні фактори ризику і найбільш вразливу функціональну систему. Отож, клієнт буде страхуватися не від усіх можливих захворювань, а від найбільш імовірних. Страхова сума буде меншою, а визначення ступеня дезінтеграції функції дозволить зменшити тарифну ставку застрахованого з більшими функціональними резервами. Ця схема, крім збільшення кількості застрахованих, дасть змогу стимулювати підвищення кваліфікації лікарів.

Розробляючи оздоровчі програми, орієнтовані на резерв превентивних заходів для тих чи інших колективів, страховики будуть повертати частину страхових премій цим організаціям, і це дасть їм право розраховувати на їхню дольову участь і на участь самих членів колективу в оплаті таких програм з медичного страхування.

Резерв попереджувальних заходів може стати одним із найдієвіших витратних важелів у системі медичного страхування, ефективним засобом залучення додаткових грошових ресурсів у систему охорони здоров'я, стабільним джерелом фінансу-

вання цілого комплексу заходів, які позитивно впливають на здоров'я населення.

Двоїстий характер діяльності страховиків дає можливість здійснювати їм інвестиційну діяльність, яка є похідною від основної страхової діяльності. Це зумовлено особливістю укладання договорів страхування, яка передбачає для страховика протягом певного періоду розпоряджатися коштами, отриманими від страхувальників, інвестуючи їх у різні сфери, відповідно до законодавства. Для страховиків важливо, щоб їхні вкладені кошти були прибутковими і якомога менш ризиковими. Страхові компанії, які займаються ДМС, мають важливу сферу здійснення своїх інвестицій, в розвитку якої зацікавлена держава, – охорону здоров'я. Інвестуючи частину своїх коштів у запобігання страховим випадкам, страховики знижують страхові ризики, що в свою чергу призводить до зменшення обсягів страхових випадків. Страховики можуть спрямовувати частину коштів на фінансування профілактичних заходів, які запобігають хворобі або знижують її тяжкість, і таким чином зменшувати кількість страхових випадків і розміри страхових виплат.

Корисним у плані фінансування профілактичних заходів за рахунок коштів медичного страхування є досвід Росії, де вже багато років діє ОМС. Страхові медичні компанії, що працюють в системі ОМС, у законодавчому порядку формують резерв превентивних заходів. Основними напрямками використання коштів цього резерву є: придбання обладнання, оргтехніки для медичних установ (70%), придбання медикаментів (15%), підвищення кваліфікації медичних працівників (8%), проведення профілактичних заходів (3,4%), придбання вакцини, імунопрепаратів (1,7%), медико-інформаційні програми, пропаганда здорового способу життя, розвиток медичної допомоги (0,5%)[4].

Відповідно до вищезазначеного, можна виокремити такі пріоритетні напрями інвестування коштів резерву превентивних заходів: фінансування профілактичних заходів, спрямованих на запобігання певної хвороби; фінансування заходів страхувальника-підприємця, орієнтованих на запобігання та зниження травматизму і захворюваності застрахованих; придбання медичного обладнання і передання його у лізинг ЛПУ, з яким працює страховик, хоча законодавчо це є неможливим, оскільки державним підприємствам на сьогодні заборонено брати обладнання у лізинг, а страховикам інвестувати кошти в основні засоби, фінансування розробки програм медичного страхування, які стимулюватимуть страхувальників зберігати своє здоров'я.

Для того, щоб обґрунтувати фінансові рішення щодо інвестування частки коштів страховиків у профілактичні заходи, потрібно опрацювати шляхи оптимізації інвестиційної діяльності страхових медичних компаній. Напрямок інвестування у превентивні заходи, спрямовані на запобігання та зменшення травматизму і професійних захворювань на виробництві, зумовлений розмірами медичних, соціальних і моральних збитків окремим людям та всьому суспільству.

Україна, як і інші країни з розвинутою економікою, потребує серйозних досліджень із визначення економічних втрат у зв'язку з нещасними випадками і професійними захворюваннями. У США, за підрахунками американських вчених, такі втрати у 2000 р. становили 171 млрд. доларів; у Великобританії з виробничих причин реєструється втрата 18 млн. робочих днів, що становить 11 млрд. фунтів стерлінгів збитків щорічно. Це більше, ніж втрати від серцево-судинних захворювань або від злоякісних новоутворень. У масштабах України плата за нещасні випадки на виробництві і профзахворювання є дуже високою. За шкоду, завдану здоров'ю

людини, суспільство має платити. Та економічно доцільніше здійснювати профілактичні заходи, спрямовані на поліпшення умов праці і медичного обслуговування. Рівень травматизму і професійного захворювання прямо пов'язаний з умовами праці на виробництві. За даними Держкомстату України, в країні кожен четвертий (24,7%) працює в умовах, які не відповідають санітарно-гігієнічним нормативам та параметрам вмісту пилу і хімії у повітрі робочої зони, вібрації, шуму, інфра-ультразвуку, іонізуючого і неіонізуючого випромінювання тощо [5, 26].

Стратегія поведінки страхової компанії вимагає розрахунку фінансових наслідків упровадження того чи іншого варіанта дій. Найбільш достовірними можна вважати результати статистичних досліджень за наслідками прийнятих рішень. Підхід до пошуку оптимального варіанта майже завжди неприйнятний, оскільки вимагає значних витрат часу, фінансових ресурсів та пов'язаний з високим рівнем ризику. Етап прийняття відповідних рішень має супроводжуватися прогнозуванням його результатів, яке можна здійснити за допомогою математичного моделювання відповідних процесів.

Література

1. Лисицин Ю. П. *Социальная гигиена и организация здравоохранения: проблемные лекции: Учебное пособие.* – М.: Медицина, 1992. – С. 512.
2. Вишняков О. А. *О роли страховых медицинских организаций в реформировании здравоохранения // Страховое дело.* – 2003. – № 4. – С. 5.
3. Макарова Н. *Психологический аспект страхования здоровья // Страховое ревью.* – 2001. – № 3. – С. 3–6.
4. www.rosmedstar.ru
5. Кундієв Ю., Нагорна А. *Професійна захворюваність в Україні // Вісник НАН України.* – 2006. – № 1. – С. 26.