

4. *Mausser H., Rosen D.* Beyond VaR: From Measuring Risk to Managing Risk // *Algo Research Quarterly*. 1998. December. Vol. 1. No 5. P. 5N20.

5. *Dowd K.* Beyond Value at Risk. — London: John Wiley and Sons, 1998.

Стаття надійшла до редакції 15.01.2008 р.

УДК 368.942

Т. І. Стецюк,
старший викладач,
кафедра страхування,
ДВНЗ «Київський національний економічний
університет імені Вадима Гетьмана»

СУТНІСТЬ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ТА ЙОГО МІСЦЕ В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ГРОМАДЯН

В статье рассмотрена необходимость медицинского страхования и его значение как формы социальной защиты граждан. Определены основные задачи, формы и принципы медицинского страхования.

This article is about necessity of medical insurance and its sense as a form of social defense of people. The main goals forms and principals of medical insurance are determined.

Ключові слова: *медичне страхування, соціальне страхування, соціальний захист, страхова медицина.*

Реформування економіки України, перехід до ринкових відносин, неминуче зачіпає основи системи охорони здоров'я, які повинні здійснюватись з урахуванням ситуації в галузі, яка склалась на сьогодні, та відповідати інтересам усіх соціальних верств населення. В умовах переходу до ринкових відносин загострюється питання про соціальний захист громадян держави і в першу чергу — збереження здоров'я нації.

У країнах світу право на охорону здоров'я віднесено до категорії природного і невід'ємного права людини, визнання і охорона якого передбачені як найважливішими національними законодавчими актами, включаючи конституції, так і актами міжнародного права. Серед міжнародно-правових актів, у яких закріплено це право, перш за все, слід назвати Загальну декларацію прав людини, Конвенцію про права дитини, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, Європейську соціальну хартію. Загальна декларація прав людини у ч. 1 ст. 25 наголошує, що «кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг,

житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, яке є необхідним для підтримання здоров'я...» [1, ст. 25].

Право людини на охорону здоров'я відповідно до Європейської соціальної хартії зобов'язує держав створити ефективну систему охорони здоров'я для всього населення. Це зафіксовано у ст. 11, яка проголошує: «Кожна людина має право користуватись будь-якими засобами, які дають змогу підтримувати своє здоров'я в найліпшому стані»; та ст. 13: «Кожна людина, яка не має достатніх матеріальних засобів, має право на соціальну і медичну допомогу».

Україна, яка є членом ВООЗ, визнає право кожної людини на охорону здоров'я природним, невід'ємним і непорушним. Статтею 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801 — XI, визначено охорону здоров'я як «систему заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя» [2, с. 28].

У даний час питання охорони здоров'я набуває все більшої актуальності, де основними причинами є ринкові перетворення, що тривають у країні, інтеграція в Європейський союз, погіршення демографічної ситуації, інші чинники, що склались у країні та галузі і які доцільно розглянути детальніше.

Нині вітчизняними науковцями висвітлено широке коло проблем галузі охорони здоров'я, де основними є такі, як неефективне використання фінансових та матеріальних ресурсів, диспропорції у сфері медичної допомоги, відсутність ефективних методів управління, недосконалість законодавства. Дослідження питань фінансового забезпечення галузі доводять, що встановлені державні зобов'язання перед населенням у даній сфері занадто високі і не підкріплені реальним фінансуванням. У своїй сукупності, дослідження свідчать про кризу сучасної системи охорони здоров'я та закріплення негативних тенденцій у здоров'ї різних груп населення. Думки багатьох вчених і організаторів системи охорони здоров'я збігаються в тому, що необхідною є корінна перебудова системи планування, фінансування, управління охороною здоров'я.

Пошук нових шляхів фінансування системи охорони здоров'я на загальнодержавному рівні є першочерговим завданням як для держави, так і для суспільства в цілому. Вже сьогодні реальною альтернативою є перехід від системи бюджетного фінансування охорони здоров'я до нової, більш досконалої, бюджетно-страхової моделі охорони здоров'я — системи страхової медицини, яка дозволить за-

лучити додаткові ресурси у медичну галузь та забезпечити гарантований обсяг медичних послуг для широких верств населення.

Страхова медицина 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. Вона охоплює фінансування наукових досліджень, підготовку медичних кадрів, витрати на розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомоги населенню. Елементом страхової медицини виступає медичне страхування.

У науковій літературі медичне страхування трактується по-різному. Так, наприклад, С. Юрій відзначає: «медичне страхування — це форма соціального захисту населення щодо охорони здоров'я, пов'язана з компенсацією витрат громадян на медичне обслуговування. Це система організаційних та фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини» [3, с. 462].

І. Сардинець: «медичне страхування — це різновид соціального страхування при захворюваннях, коли лікування оплачується з приватних, громадських або державних коштів» [4, с. 152].

В. Бідний: «медичне страхування — вид соціального страхування населення, що забезпечує оплату медичного обслуговування застрахованим страховими товариствами за рахунок спеціальних фондів обов'язкового медичного страхування» [5, с. 134].

А. Миронов: «медичне страхування — це форма соціального захисту населення у сфері охорони здоров'я. Медичне страхування являє собою страхування на випадок втрати здоров'я за будь-якої причини, в тому числі у зв'язку із хворобою чи нещасним випадком. Воно забезпечується заходами щодо формування особливих страхових фондів, призначених для фінансування медичної допомоги в межах страхових програм» [6, с. 312].

Як ми бачимо із визначень, які надаються медичному страхуванню, більшість авторів доводить, що медичне страхування — це форма соціального захисту, вид соціального страхування. На нашу думку, потрібно розмежувати такі поняття, як «соціальне страхування» та «соціальний захист».

Поняття «соціальне страхування» за змістом вужче ніж поняття «соціальний захист». Характеризуючи класи й види страхування, соціальне страхування розглядають як складовий елемент особистого страхування поряд з такими видами страхування, як страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне страхування [7, с. 26—32].

Відповідно до українського законодавства медичне страхування є відмінним від страхування життя тим, що не передбачає ризик смерті або дожиття до певного віку чи до закінчення терміну дії договору, що перетворює його в ризиковий вид страхування. Ризик смерті застосовується в окремих різновидах страхування як вторинний ризик, коли застрахований помирає в процесі активного лікування хвороби, на випадок якої був укладений договір страхування.

Соціальне страхування можна трактувати як систему заходів щодо матеріального забезпечення населення в старості, у разі захворювання чи втрати працездатності в працездатному віці, у разі безробіття, підтримки материнства й дитинства в умовах страхової медицини, при виході на пенсію тощо.

З огляду на те, що соціальне страхування спрямоване на відновлення працездатності активної частини населення країни та гарантію матеріального забезпечення громадян, які втратили працездатність у зв'язку з виходом на пенсію чи не мали її у працездатному віці, можна вважати, що соціальне страхування передбачає розв'язання окремих аспектів соціального захисту громадян країни.

«Соціальний захист» уперше було використано у прийнятому 3 серпня 1990 року Законі «Про економічну самостійність Української РСР», де серед головних цілей економічної самостійності держави було визначено соціальну захищеність кожного громадянина та закріплено положення стосовно забезпечення державою соціального захисту населення.

В економічній літературі термін «соціальний захист» трактується по-різному. Маємо тлумачення, що соціальний захист населення є системою державного матеріального забезпечення ветеранів праці та інших громадян похилого віку, ветеранів війни, громадян, які потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи, державної допомоги сім'ям з дітьми тощо [8, с. 148—153].

Інші вчені категорію «соціальний захист» визначають як комплекс законодавчо закріплених норм, що гарантує держава окремим верствам населення, а також за певних економічних умов усім членам суспільства (під час зростання інфляції, спаду виробництва тощо) [9, с. 48].

Термін «соціальний захист» трактується іще як система розподільних відносин, у процесі яких за рахунок частини національного доходу утворюються та використовуються суспільні фонди грошових ресурсів для матеріального забезпечення та обслуговування окремих категорій громадян [10, с. 353].

В Україні розвиток соціального страхування започаткувала Концепція соціального забезпечення населення України (1993 рік). У 1998 році був прийнятий закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування».

Нині на принципах страхування створюються й використовуються: Фонд соціального страхування від нещасного випадку на виробництві; Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття; Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності; пенсійний Фонд, пропонується піти таким же шляхом і для створення Фонду соціального медичного страхування.

Отже, із соціально-економічного погляду, медичне страхування є однією з найважливіших складових нормативного функціонування національних систем охорони здоров'я. Незаперечна актуальність цього полягає в тому, що медичне страхування є формою соціального захисту від ризику, який загрожує найціннішому в особистому і суспільному плані — здоров'ю і життю людини.

Медичне страхування має свої переваги перед приватними і державними системами, а також відомчою медициною, забезпечуючи більшу доступність, якісність та повноту щодо задоволення різноманітних потреб населення в наданні медичних послуг.

Медичне страхування виступає складовою нормативного функціонування системи охорони здоров'я, економічну основу якої складає фінансування із спеціальних страхових фондів, які формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів, організацій різних форм власності, які призначені для фінансування надання медичної допомоги населенню в рамках страхових програм, контролю та обсягу якості.

Медичне страхування можна класифікувати за низкою ознак. За формою організації медичне страхування розподіляється на обов'язкове і добровільне. За формою залучення застрахованих медичне страхування є індивідуальним та колективним. За принципом управління воно поділяється на централізовану, децентралізовану та змішану форми. За характером фінансування системи медичного страхування розрізняють бюджетну, соціальну, приватну і змішану форми. За формою проведення медичне страхування поділяється на обов'язкове і добровільне.

Обов'язкове медичне страхування (ОМС), як складова частина обов'язкового соціального страхування, має в своїй основі його

принципи і виступає гарантією надання громадянам медичної допомоги на однакових умовах та в обсязі державних гарантій. Його учасниками є держава, органи страхування, заклади охорони здоров'я, страховальники, населення. Фінансовою основою ОМС виступають страхові внески, які акумулюються у спеціальному страховому фонді. Розмір страхових внесків встановлюється у відсотках від доходів роботодавців та найманих працівників, внески мають цільовий характер. Розмір страхового внеску в системі ОМС не залежить від стану здоров'я застрахованого і, відповідно, від обсягу одержаної медичної допомоги.

За добровільним медичним страхуванням (ДМС) розмір страхових внесків визначається величиною страхового ризику, який прямо залежить від стану здоров'я застрахованого. Основним призначенням добровільного медичного страхування є забезпечення повного спектру медичної допомоги.

Відносно державної системи охорони здоров'я ОМС відзначається такими позитивними якостями. По-перше, це цільовий, автономний від бюджету спосіб формування фінансових ресурсів. Страхові цільові фонди мають такі переваги: забезпечують більш вагомі позиції охорони здоров'я в системі суспільних пріоритетів; платникам забезпечується гарантія зворотності сплачених коштів у вигляді медичних послуг; послаблюється жорсткість бюджетних обмежень, система охорони здоров'я має змогу отримати додаткові кошти.

Важливою перевагою ОМС перед державною охороною здоров'я є відсутність монополізму та створення умов конкуренції медичних закладів. Система ОМС утворює специфічний цільовий ринок, який складається з замовника медичних послуг — держави, виробників — медичних закладів та особистих лікарів-професіоналів, класифікованих за видами медичних послуг, споживачів — населення, класифікованого за географічним принципом, і посередників, класифікованих за джерелами фінансових коштів — страхових фондів, страхових компаній. Основою фінансових взаємовідносин є договори з медичними закладами будь-яких форм власності на участь у програмах медичного страхування. Таким чином, до системи ОМС активно включаються не тільки державні, але й відомчі і приватні медичні заклади, доступні для всіх застрахованих, незалежно від місця роботи і рівня доходів. Це породжує конкуренцію у боротьбі за пацієнтів, та надання більш якісних і ефективних послуг. В основі функціонування такого ринку лежить інтеграція інтересів усіх його учасників з максимальною вигодою для кожного,

завдяки чому система ОМС виявляє ефективність усіх елементів охорони здоров'я.

Отже можна зробити висновок, що подальше впровадження страхового методу покриття витрат на соціальний захист, у тому числі і медичне страхування, сприятиме підвищенню рівня життя соціально вразливих верств населення й реалізації стратегічної мети — побудови соціально орієнтованої економіки незалежної України.

Література

1. Загальна декларація прав людини ст.25//www.liga.net
2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.92 № 2801 — XI. — С. 28.
3. *Юрій С. І., Шаварина М. П., Шаманська Н. В.* Соціальне страхування: Навчальний посібник. — Кондор, 2004. — С. 462.
4. *Сардинець І.* Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. — Тернопіль: Лілея, 2002. — С. 152.
5. *Бідний В. Г., Орлова Н. М.* Медичне страхування. — Задруга, 2000. — С. 134.
6. *Миронов А. А., Таранов А. М.* Медичне страхування. — М.: Наука, 1994. — С. 312.
7. *Косова Т. Д., Басанцов І. В.* Сутність і критерії ефективності системи соціального захисту // Фінанси України. — 2000. — № 8. — С. 26—32.
8. *Кичко І. І.* Страхування як елемент фінансового механізму соціального захисту // Фінанси України. — № 4. — 2005. — С. 148—153.
9. *Єпіфанов А. О., Сало І. В., Дьяконова І. І.* Бюджет і фінансова політика України — К.: Наукова думка, 1997. — С. 48.
10. *Юрій С. І., Шаварина М. П., Шаманська Н. В.* Соціальне страхування: Навчальний посібник. — К.: Кондор, 2004. — С. 353.

Стаття надійшла до редакції 11.02.2008 р.

УДК 336.226.11

О. М. Тимченко,
канд. екон. наук, доцент,
докторант кафедри фінансів,
ДВНЗ «Київський національний економічний
університет імені Вадима Гетьмана»

М. П. Бадида,
канд. екон. наук, доцент,
професор кафедри банківської справи
Закарпатського державного університету

РИЗИКИ У СФЕРІ ОПОДАТКУВАННЯ ДОХОДІВ ГРОМАДЯН