

УДК 369.06

*Пархета Людмила Віталіївна\****СТРАХОВА МЕДИЦИНА ЯК АЛЬТЕРНАТИВНА МОДЕЛЬ  
ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

**Анотація.** У статті проаналізовано динаміку обсягів бюджетного фінансування видатків на охорону здоров'я та соціальний захист. Розглянуто проблеми, які гальмують запровадження та розвиток страхової медицини в Україні. Визначено необхідність реформування системи медичного страхування та запровадження страхової медицини в Україні. Окреслено основні завдання медичного страхування в системі соціального захисту населення.

**Ключові слова:** джерела фінансування охорони здоров'я, добровільне медичне страхування, новий державний менеджмент, обов'язкове соціальне медичне страхування, охорона здоров'я, страхова медицина, страхування здоров'я на випадок хвороби.

**Вступ.** Згідно з положенням Основ законодавства України про охорону здоров'я, «кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя» [1].

На сьогодні у системі охорони здоров'я в цілому і, зокрема, в медичній системі України склалася ситуація, коли безкоштовна медицина як така перестала існувати. Крім того, не існує чіткого процесу та адресності надання медичних послуг та забезпечення необхідними препаратами нужденних верств населення, особливо пенсіонерів.

**Постановка задачі.** Запровадження системи страхової медицини в Україні є надзвичайно важливим та необхідним. Вона є не лише складовою соціального захисту населення кожної розвиненої країни, а й розглядається як альтернативна модель організації охорони здоров'я. Обов'язкове медичне страхування дає змогу раціональніше використовувати кошти, призначені для забезпечення охорони здоров'я, і в той самий час підвищувати якість цих послуг і рівень забезпеченості ними населення. В умовах збільшення відсотка захворюваності населення України й зниження середньої тривалості життя громадян невідкладно постає питання про захист здоров'я кожного і пошук альтернативних джерел фінансування медичної галузі.

**Результати.** Фінансова доступність медичної допомоги для громадян нашої країни залежить, передусім, від обсягів фінансування медичної галузі з боку держави, тобто за рахунок бюджетних коштів, які виступають наразі основним джерелом такого фінансування. Обсяг видатків Державного бюджету України

---

*Пархета Людмила Віталіївна* — аспірант кафедри страхування, ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана» [lparkheta@ukr.net](mailto:lparkheta@ukr.net)

на охорону здоров'я, розмір видатків в розрахунку на одну особу та відсоток зазначених видатків у ВВП країни за період 2013 — 2016 рр. наведено в табл.1.

Таблиця 1

**ВИДАТКИ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ УКРАЇНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я**

Рік	Видатки Зведеного бюджету, млн грн	Видатки Державного бюджету, млн грн	Видатки на 1 особу, грн	% ВВП
2013	61 569	12 879	1 352	4,2
2014	57 150	10 581	1 258	3,6
2015	71 001	11 450	1 654	3,6
2016	75 409	12 456	1 764	3,2
2017	101 305	16 858	2 372	3,9

Джерело: складено автором за [2].

Як видно з табл. 1, обсяг видатків Зведеного бюджету України на охорону здоров'я зріс за період з 2013 р. до 2017 р. більше як в 1,6 рази; в розрахунку на одну особу за цей же період — майже в 1,8 рази. Проте це пояснюється, здебільшого, інфляційними процесами в нашій країні, а не реальним збільшенням зазначених видатків. Це підтверджується зменшенням відсотків видатків Державного бюджету України на охорону здоров'я по відношенню до ВВП (з 4,2% у 2013 р. до 3,9% у 2017 р.).

У підсумку наша країна, за даними Британського аналітичного центру «The Legatum Institute», який оприлюднив черговий рейтинг країн світу за рівнем їх добробуту, опинилася на 135-му місці у світі (тобто в топ-20 найгірших країн за якістю охорони здоров'я, «випередивши» такі країни як Мадагаскар (134 місце), Афганістан (133 місце), Ірак (132 місце), Судан (131 місце) [3].

Зважаючи на інтеграцію до західноєвропейської системи ринкових відносин, наша країна багато років поспіль декларувала мету організації охорони здоров'я на страхових засадах, що мало би розв'язати проблему фінансування медичної галузі. Останній Законопроект «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування», яким передбачалося запровадити таке страхування з 1 січня 2018 року, було внесено до Верховної Ради України Головою парламентського комітету з питань охорони здоров'я Ольгою Богомолець. В пояснювальній записці до цього Законопроекту зазначалося, що стрімке погіршення фінансово-економічного становища у країні викликає критичну недостатність можливостей держави забезпечити потреби населення в охороні здоров'я за рахунок бюджетних коштів. Враховуючи це, законодавче врегулювання загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є актуальним і важливим завданням. У цьому Законопроекті було визначено додаткові джерела фінансування охорони здоров'я; можливість медичного страхування на договірних основах; солідарна участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні медичних послуг тощо.

Водночас, наголошувалося, що за такою системою на договірних засадах застрахованими особами стануть всі громадяни країни, включаючи непрацюючих пенсіонерів, інвалідів, студентів і дітей до 16 років. Зазначалося, що впровадження обов'язкового страхування передбачає за рахунок цільових страхових внесків з доходів громадян формувати кошти на медичне забезпечення. Це повинно забезпечити безоплатне надання застрахованим особам медичних послуг у разі настання страхового випадку в обсязі і на умовах, передбачених програмою страхування на всій території України. Зокрема, запропонована система медичного страхування передбачала, що фінансування охорони здоров'я буде здійснюватися на трьох рівнях: обов'язкове медичне страхування, державне фінансування та добровільне медичне страхування [4].

На нашу думку, основними завданнями медичного страхування має стати:

- забезпечення конституційних прав громадян України на безоплатне надання медичної допомоги відповідно до європейських стандартів;
- створення умов для залучення інвестицій у систему охорони здоров'я та обов'язкового медичного страхування;
- зменшення державних витрат на фінансування медичної галузі;
- забезпечення додаткового контролю за якістю та ефективністю медичних послуг, а отже формування конкурентного ринку медичних послуг та утворення нових медичних закладів різних форм власності тощо.

Держава має організувати жорсткий контроль за процесами, які відбуваються в цій сфері, а також створити низку спеціалізованих страхових організацій для проведення медичного страхування на обов'язкових засадах. Крім того, необхідне опрацювання та запровадження норм (стандартів) на надання страхових послуг за окремими напрямками лікування та окремими видами захворювань.

Слід зазначити, що організація фінансування охорони здоров'я на страхових засадах означає, як засвідчує досвід інших країн, плідну співпрацю в межах цієї системи між державою, яка організує обов'язкове державне соціальне медичне страхування, та приватним страховим сектором, який пропонує послуги особистого добровільного медичного страхування (ДМС).

Особисте страхування, що надається приватними страховиками, поряд із соціальним страхуванням, виступає важливою формою соціального захисту громадян у ринкових умовах. Особисте страхування як галузь приватного страхування дуже тісно пов'язане із соціальним страхуванням, яке відбувається під егідою держави на некомерційних засадах. Ці дві гілки страхування (особисте і соціальне) захищають членів суспільства від одних і тих самих ризиків, пов'язаних із загрозами життю, здоров'ю, працездатності людини. Це робить їх взаємопроникними і дозволяє державі будувати складні сучасні взаємодоповнювані системи охорони здоров'я населення. Зрозуміло, що між ними існують певні розбіжності:

- обов'язкове соціальне медичне страхування здійснюється на некомерційній основі, воно охоплює все населення країни і не передбачає укладення договору кожною застрахованою особою, оскільки регулюється Законом; добровільне медичне страхування здійснюється на договірній основі, послуги надаються лише на підставі договору страхування;

— внески за обов'язковим соціальним медичним страхуванням нараховуються з заробітної плати до її оподаткування (тобто включаються до собівартості продукції та відносяться до складу валових витрат підприємства), вони обчислюються множенням фонду оплати праці підприємства (організації) на відповідний тариф; внески з добровільного медичного страхування страховальники сплачують за рахунок заробітної плати застрахованої особи плати після оподаткування, вони визначаються множенням страхової суми за договором на страховий тариф;

— обов'язкове соціальне медичне страхування призначене для задоволення мінімальних потреб усього населення країни щодо соціального захисту; добровільне медичне страхування націлене, здебільшого, на забезпечення потреб заможніших верств населення, яке може собі дозволити укласти договір та сплачувати страхові премії.

Однак зазначені розбіжності не є антагоністичними і дозволяють побудувати дієву систему охорони здоров'я громадян України на страхових засадах. При цьому добровільне медичне страхування, впроваджуване приватними страховиками, є доповненням до обов'язкового. Обов'язкове медичне страхування охоплює практично все населення і задовольняє основні першочергові потреби, але воно не охоплює весь обсяг ризиків, пов'язаних із здоров'ям людини. Тому незадоволений страховий інтерес реалізується організацією добровільного медичного страхування. У рамках ДМС здійснюється надання медичних послуг понад програму обов'язкового медичного страхування. Існування у людини медичного полісу дає можливість набувати поліпшених страхових послуг в тих медичних установах, які характеризуються поліпшеною матеріальною базою і у професійних лікарів.

ДМС як підгалузь особистого страхування, має на меті забезпечення застрахованій особі гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до медичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою добровільного медичного страхування. Найбільш поширеним видом такого страхування є страхування здоров'я на випадок хвороби. Воно передбачає, що страхуванню підлягає факт звернення застрахованої особи в медичний заклад і надання цій особі лікувальних послуг на випадок конкретної хвороби, яка зазначена в договорі страхування. На відміну від обов'язкового соціального медичного страхування, ризик смерті в медичному страхуванні як самостійний ризик не передбачений. Він розглядається як такий тільки якщо смерть настала в процесі лікування людини. Програми медичних послуг будуються у відповідності до хвороби і передбачають надання таких медичних послуг як амбулаторне лікування, денний стаціонар і загальний стаціонар.

До гальмівних факторів розвитку добровільного медичного страхування можна віднести кризовий стан економіки України, низький рівень платоспроможності населення, високий рівень безробіття, жорстку конкуренцію, недосконалість або відсутність законодавчої бази, неузгодженість економічних інтересів суб'єктів страхового ринку тощо. Проте слід зазначити високий ступінь соціального ефекту від існування добровільного медичного страхування. Так, станом на перше півріччя 2017 р. ринок страхування здоров'я на випадок хвороби за-

ймав лише 1,4 % національного страхового ринку, однак він посів третє місце в середньому по регіонах України за виплатами страхового відшкодування [6].

Серед укладених договорів страхування даного виду превалюють страхувальники-юридичні особи та колективні форми договорів, оскільки цей вид страхування є досить дорого вартісним. З огляду на соціально-економічну ситуацію, що склалася наразі в нашій країні, дуже обмежений контингент населення може поки що дозволити собі та своїй родині такий страховий захист. Позитивний вплив на розвиток ринку ДМС має факт появи в останні роки на вітчизняному ринку значної кількості підприємств з іноземним капіталом, для яких нормальним і цілком природним є пропонування вагомому соціального пакету для своїх робітників, одним з пунктів у якому є саме ДМС. В багатьох випадках соціальним пакетом охоплюються навіть члени родини робітника.

Проте ідея запровадження в Україні страхової медицини поки що залишається на папері. В жовтні 2017 р. в другому читанні був прийнятий Закон України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів», який фактично означає відмову від обов'язкового медичного страхування на користь збереження бюджетного фінансування медицини. Однак навіть за умов відмови від фінансування за показником «ліжко-день» (головна новація даного Закону) і переходом до оплати конкретних медичних послуг існує велика вірогідність, що запропоновані зміни не вирішать основну проблему, пов'язану з дисбалансом між обсягами медичної допомоги, що буде надаватися під гарантії держави, і обсягом наявних бюджетних ресурсів.

Проблемами, які гальмують запровадження та розвиток страхової медицини в Україні, Міністерство охорони здоров'я вважає:

- відсутність необхідної законодавчо-нормативної бази, яка б регулювала обов'язкове медичне страхування;
- неналежний рівень підготовки спеціалістів медичної сфери;
- неотримання лікарями належних зарплат та премій;
- різні погляди чиновників, страховиків та медиків на реформування медичної галузі;
- недостатньо інформоване населення щодо переваг і недоліків обов'язкового медичного страхування [5].

На нашу думку, ці проблеми не є непереборними. Вони, радше, є технічними і не можуть слугувати аргументом щодо заперечення страхової медицини.

**Висновки.** Наявність однакових соціальних ризиків обумовлює єдину економічну природу обов'язкового соціального медичного страхування і добровільного медичного страхування. Отже, найважливішим шляхом запровадження страхової медицини як альтернативної моделі організації охорони здоров'я в нашій країні, повинно стати державно-приватне партнерство, що здатне забезпечити залучення до системи соціального страхування додаткових фінансових ресурсів, і, разом з тим, — дієвий контроль за цільовим використанням наявних коштів. В теперішній час країнах Європи і світу чітко визначилася тенденція до зменшення участі держави і збільшення участі приватних страховиків в забезпеченні соціального і, зокрема, медичного захисту населення. Така концепція отримала назву *New Public Management* — новий державний менеджмент

(НДМ). Вона полягає у відмові від раніше застосовуваних концепцій «соціальної держави» та «держави загального добробуту», які за наслідками глобальної фінансової кризи виявили свою неспроможність та втратили актуальність. Роль держави в управлінні соціальними ризиками повинна полягати саме в організації, створенні національної системи соціального захисту. В подальшому держава має зменшувати свою участь в забезпеченні соціального захисту населення і передавати приватним структурам все більшу частину своїх повноважень щодо забезпечення такого захисту. Концепція НДМ означає зменшення чисельності та підвищення якості роботи державних установ; запровадження ринкового стилю управління; децентралізацію владної вертикалі; створення конкуренції шляхом делегування певних функцій держави приватним страховикам. Цим шляхом в напрямку вдосконалення національної системи охорони здоров'я має рухатися й Україна.

### **Література**

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я. [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
2. Центр соціально — економічних досліджень CASE. [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://www.cost.ua/budget/expenditure/>
3. Україна вошла в топ-20 стран с наихудшей ситуацией в отношении здравоохранения [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/437045>
4. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я. Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування». [Електронний ресурс] — Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20131024\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20131024_0.html)
5. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я. Реформа медичного обслуговування. [Електронний ресурс] — Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr\\_publicdiscussion/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr_publicdiscussion/)
6. Журнал про страхування в Україні Форіншурер. Статистика страхового ринку України за I півріччя 2017 р. [Електронний ресурс] — Режим доступу: <https://forinsurer.com/stat>

### **References**

1. "Osnovi zakonodavstva Ukrayini pro ohoronu zdorov'ya." <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
2. Tsent sotsialno — ekonomichnih doslidzhen CASE. <http://www.cost.ua/budget/expenditure/>
3. "Ukraina voshla v top-20 stran s naihudshey situatsiey v otnoshenii zdavoohraneniya." <http://www.apteka.ua/article/437045>
4. Ofitsiyiniy sayt Ministerstva ohoroni zdorov'ya. Proekt Zakonu Ukrayini «Pro zagalnoobov'yazkove derzhavne sotsialne medichne strahuvannya». [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20131024\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20131024_0.html)
5. Ofitsiyiniy sayt Ministerstva ohoroni zdorov'ya. Reforma medichnogo obslugovuvannya. [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr\\_publicdiscussion/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr_publicdiscussion/)
6. Zhurnal pro strahuvannya v Ukrayini Forinshurer. Statistika strahovogo rinku Ukrayini za i pivrichchya 2017 r. <https://forinsurer.com/stat>

## СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА КАК АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

*Пархета Людмила Витальевна,*  
аспирант кафедры страхования,  
ДВНЗ «Киевский национальный эконо-  
мический университет имени Вадима  
Гетьмана»

**Аннотация.** В статье проанализирована динамика объемов бюджетного финансирования расходов на здравоохранение и социальную защиту. Рассмотрены проблемы, тормозящие внедрение и развитие страховой медицины в Украине. Определена необходимость реформирования системы медицинского страхования и внедрение страховой медицины в Украине. Определены основные задачи медицинского страхования в системе социальной защиты населения.

**Ключевые слова:** добровольное медицинское страхование, здравоохранение, источники финансирования здравоохранения, новый государственный менеджмент, обязательное социальное медицинское страхование, страховая медицина, страхование здоровья на случай болезни.

## INSURANCE MEDICINE AS AN ALTERNATIVE MODEL OF HEALTH ORGANIZATION IN UKRAINE

*L. Parkheta*  
post-graduate student of the Department of  
Insurance, SHEI «Kiev National Economic  
University named after Vadim Getman»

**Abstract.** The article analyzes the dynamics of budget expenditures for health care and social protection in Ukraine. It is noted that there is no clear process and targeting of provision of medical services and provision of necessary preparations for the needs of the population, especially pensioners. The financial provision of health care at the state level is the extremely insufficient and does not fully ensure the constitutional rights of citizens to receive medical care. The problems that impede the introduction and development of insurance medicine in Ukraine are considered. It is determined that these problems are largely solved by the development of insurance medicine, which will provide an opportunity for the population of Ukraine to receive proper medical care. The main tasks of health insurance in the structure of social protection of the population are outlined. It has been determined that the existence of social risks determines the unified economic nature of social and private health insurance, therefore the most important way of its institutional improvement should be public-private partnership, which can ensure the inclusion of additional financial resources in the system of social insurance, and, at the same time, effective control for the purposeful use of available funds. In the future, the state should reduce its participation in providing social protection of the population and give private bodies more and more of their powers to provide such protection.

**Keywords:** health financing sources, voluntary medical insurance, new state management, compulsory social health insurance, health care, insurance medicine, health insurance for illness.

*Стаття надійшла до редакції 15.11.2017*