

УДК 351.773:369.906

СЕРДЮК Маргарита Юріївна,  
аспірант Класичного приватного університету м. Запоріжжя

## ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Розглядаються проблеми і перспективи розвитку системи медичного страхування в Україні. Розкриваються особливості державного регулювання медичного страхування в Україні. Пропонуються певні дієві заходи з метою вирішення існуючих проблем у галузі охорони здоров'я для надійного та ефективного функціонування системи медичного страхування в Україні.

Ключові слова: медичне страхування, державне регулювання, фінансування охорони здоров'я.

### ***Serdiuk M. Yu. The peculiarities of the state regulation of the medical insurance system in Ukraine***

Some problems and prospects of the development of medical insurance system in Ukraine are discussed. The peculiarities of the state regulation of medical insurance in Ukraine are completely revealed. The effective measures are proposed in order to solve the existing problems in the field of health care and in order to provide reliable and effective functioning of the health insurance system in Ukraine.

Key words: health insurance, state regulation, health care financing.

**Постановка проблеми.** Нині стан державної охорони здоров'я в Україні характеризується застарілою матеріально-технічною базою, мізерним рівнем фінансування і, як результат, невисокою якістю обслуговування у сфері надання медичної допомоги. Вивчення особливостей державного регулювання медичного страхування в Україні сприяє розробці конкретних шляхів розв'язання існуючих проблем у галузі медичного страхування й пропозицій удосконалення впроваджуваної системи медичного страхування в Україні.

*Аналіз останніх досліджень і публікацій.* Наукове підґрунтя проблематики формування і розвитку системи медичного страхування в ринкових умовах закладено визначними зарубіжними та вітчизняними вченими, серед яких: В. Биховченко, Н. Богомаз, А. Бороденко, М. Бучкевич, С. Вовк, Ю. Вороненко, А. Гончар, А. Городецька, Я. Дробот, Н. Карпишин, В. Лобас, М. Мних, А. Могилова, А. Окунський, А. Островська, С. Пилипенко, О. Солдатенко, О. Степанова, І. Федорович, І. Чкан, М. Шутов, І. Яковенко, М. Йакаб та ін. Урахування досвіду розбудови системи охорони здоров'я у провідних зарубіжних країнах та усунення існуючих проблемних аспектів впровадження обов'язкового медичного страхування може забезпечити підвищення фінансової стійкості охорони здоров'я, дозволить отримати додатковий потенціал для розвитку медичної інфраструктури, стане передумовою для збільшення рівня доходу персоналу галузі, а також сприятиме підвищенню якості та доступності медичної допомоги, сталому зростанню рівня життя населення.

Відаючи належне дослідженням учених 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. Окрім того, незважаючи на теоретичну та практичну цінність нагромаджених наукових знань, не втрачає своєї актуальності потреба пошуку шляхів розв'язання існуючих проблем медичного страхування в Україні та узгодження державної політики, спрямованої на розробку єдиної стратегії щодо впровадження системи медичного страхування в Україні.

*Метою статті* є вивчення особливостей державного регулювання медичного страхування в Україні та розробка пропозицій удосконалення впроваджуваної системи медичного страхування в Україні.

*Виклад основного матеріалу.* Активний процес переведення української системи охорони здоров'я на страхову модель почався у 2017 р. Так, 30 листопада 2016 р. на засіданні Кабінету Міністрів України затверджено концепцію реформи системи охорони здоров'я. У концепції запропонована модель національної системи медичного страхування, яка безпосередньо стосується трьох напрямів: збір внесків через загальне оподаткування, які йтимуть у держбюджет; створення національного

страховика – оператора коштів держбюджету «Національна служба здоров'я»; оплата за кожну окрему послугу. Головним принципом зміни системи фінансування, згідно із затвердженою концепцією, є оплата державою гарантованого пакету медичних послуг кожному громадянину [4, с. 1]. При цьому фінансування відбуватиметься за рахунок загальних податків, додаткових зборів не передбачається. Кожен громадянин здійснює передоплату за медичне обслуговування, сплачуючи загальні податки. Страхові виплати за лікування окремої людини не будуть прив'язані до розміру її індивідуальних внесків, і жодні додаткові податки чи платежі для громадян не вводяться. Для послуг, які держава не може надати, будуть розроблені механізми покриття їх вартості для громадян – приватне медичне страхування, механізм легальної спільної оплати за медичну послугу. Однією з найголовніших змін у системі охорони здоров'я є створення національної агенції медичного страхування, яка матиме дві компетенції – фінансову та компетенцію контролю медичної якості.

Одним із пріоритетів уряду є проведення реформи системи охорони здоров'я та виведення української медицини на європейський рівень. Головна мета – поліпшення якості медичних послуг, підвищення заробітних плат медикам, запровадження страхової медицини та збільшення автономії лікарень. Трансформація стартує із запуску сімейної медицини європейського зразка на базі існуючої первинної ланки української системи охорони здоров'я (поліклініки, амбулаторії тощо). Також уряд схвалив Концепцію розвитку системи громадського здоров'я в Україні [5, с. 1]. Вона закладає засади переорієнтації фокусу системи охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я людини.

Запровадження системи оплати за випадок стимулюватиме лікарні до підвищення ефективності лікування станів і хвороб, оскільки лікарня буде отримувати відшкодування в межах розрахунків, необхідних для лікування конкретного випадку (що унеможливило надання непотрібних послуг або заохочення пацієнтів до тривалої госпіталізації).

Використання такого інструменту, як діагностично споріднені групи (ДСГ) дозволяє порівняти продуктивність лікарень та удосконалити систему контролю якості. Таким чином, заклади будуть фінансово мотивовані використовувати доказові (ефективні) методи лікування, позбуватися непотрібних процедур, що в кінцевому рахунку вирішить проблему з надмірною кількістю ліжок та/або кількістю відділень.

Метою національної політики щодо забезпечення лікарськими засобами є гарантування якості, ефективності та безпеки всіх лікарських засобів, зниження соціального напруження, пов'язаного з доступністю ліків та раціонального використання наявних бюджетів та ліків.

Удосконаленню державного управління розвитком медичного страхування сприятиме державно-приватне партнерство. Ефективність державного управління розвитком соціального медичного страхування може бути підвищена завдяки використанню кластерної моделі. Кластерний підхід до організації регіональної економіки в багатьох країнах світу став частиною державної політики з підвищення конкурентоспроможності регіонів. Вибір потенційно можливих учасників кластера з охорони здоров'я здійснюється відповідно до Закону України «Про загальні засади державно-приватного партнерства» [2, с. 1].

Під кластером охорони здоров'я розуміють об'єднання на основі узгодження спільних інтересів географічно локалізованих медичних організацій, постачальників і бізнес-оточення (науково-дослідні організації, навчальні заклади, фінансові інститути, органи державної влади, громадські структури та ін.), які діють на засадах партнерства та конкуренції з метою реалізації спільних проектів, подолання ринкових перешкод і посилення конкурентних переваг на ринку медичних послуг [1, с. 86].

Перенасичення рекламних та інформаційних потоків, зростаючі вимоги споживачів до якості медичних послуг, надлишок подібних послуг, поява та розвиток новітніх технологій у діагностиці та лікуванні різноманітних захворювань сприяють пошуку й розробці нових шляхів стратегічного управління та підвищенню конкурентоспроможності окремих страхових компаній, поліпшенню якості наданих послуг. Одним з основних інструментів стратегічного управління, який оцінює в комплексі внутрішні й зовнішні чинники, що впливають як на розвиток окремої страхової компанії, так і на розвиток ринку медичного страхування в цілому, є SWOT-аналіз.

Всебічний аналіз загроз та можливостей зовнішнього середовища, сильних та слабких сторін внутрішнього середовища, встановлення зв'язків між складовими елементами і побудова матриці SWOT-аналізу системи медичного страхування в Україні дає можливість сформулювати бачення напрямів реформування галузі охорони

здоров'я та досягнення позитивного ефекту для кожного суб'єкта медичного страхування (табл. 1).

Таблиця 1

**SWOT-аналіз системи медичного страхування в Україні**

Сильні сторони	Слабкі сторони
Динамічно зростаючий ринок; зростання рівня капіталізації ринку; зростання обсягу страхових операцій; зацікавленість іноземних інвесторів; можливості для розвитку	Недосконалість нормативно-правової бази; високий рівень концентрації ринку; недостатність фінансових інструментів для інвестування; низька конкурентоспроможність національних страховиків; інформаційна закритість; відсутність стратегії розвитку; низький рівень страхової культури; слабкий фінансовий моніторинг
Можливості	Загрози
Введення обов'язкового медичного страхування; збільшення ролі страхового посередництва; додаткові фінансові ресурси; більш ефективний соціальний захист населення; зацікавленість населення в медичному страхуванні; підвищення страхової культури населення	Низька платоспроможність населення; недовіра населення до послуг медичного страхування; політична нестабільність; високий рівень інфляції; низькі темпи надходження іноземних інвестицій; зростання цін на послуги; конкуренція з боку іноземних страхових компаній; спад економічного розвитку країни; надмірна залежність системи недержавного соціального забезпечення від іноземного капіталу

З метою визначення перспектив побудови ефективної системи медичного страхування в Україні ми дослідили вплив внутрішнього та зовнішнього середовища на окрему медичну страхову компанію і на розвиток ринку медичного страхування в цілому за допомогою SWOT-аналізу (табл. 2).

Головна роль у розв'язанні перелічених проблем відводиться державі. Важливим питанням залишається узгодження політики, спрямованої на розробку єдиної стратегії щодо впровадження медичного страхування. В Україні найбільш дієвою буде комбінація стратегії управління витрат на основі попиту з конкретним обмеженим обсягом фінансових ресурсів та стимулювання населення до догляду за власним здоров'ям і профілактики захворювань. Держава повинна подбати про наявність відповідного законодавства, яке б захищало інтереси всіх суб'єктів ринку медичного страхування. За формою проведення страхування поділяють на добровільне (страхування, що здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком) та обов'язкове (ґрунтується на засадах імперативності, виникає на

основі закону незалежно від волі учасників страхових правовідносин, їх фінансових можливостей). У ст. 6 та ст. 7 Закону України «Про страхування» зазначено, що медичне страхування може здійснюватись як у добровільній, так і в обов'язковій формах [3, с. 1].

Таблиця 2

**Матриця SWOT-аналізу системи медичного страхування в Україні**

Внутрішнє середовище		ЗОВНІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	
		Можливості	Загрози
	Сильні сторони	Введення обов'язкового медичного страхування та розвиток добровільного медичного страхування, розвиток страхового посередництва; зростання обсягу страхових операцій, інтеграція до світового ринку страхування; зацікавленість іноземних інвесторів, партнерські відносини з медичними закладами; формування бренду і репутації надійного страхового партнера, створення системи інвестування страхових резервів	Політична, економічна нестабільність, інфляційні перешкоди; зниження інвестиційної привабливості; розвиток інвестиційної діяльності страховиків; відсутність динамічного зростаючого попиту на страхові послуги; поступове витіснення з ринку національних страховиків; конкуренція з боку іноземних страхових компаній; гірша якість надання страхових послуг; невідповідність європейським стандартам
	Слабкі сторони	Удосконалення нормативно-правової бази медичного страхування; недостатність фінансових інструментів для інвестування; низька конкурентоспроможність національних страховиків, створення конкурентного ринку; збільшення рівня капіталізації вітчизняних страхових компаній; відсутність єдиної інформаційної бази та чітко визначеної стратегії розвитку, нерозвинута регіональна мережа	Високий рівень збитковості медичного страхування; зростання страхового шахрайства на вітчизняному ринку; втрата інтересу з боку інвесторів; зниження рівня фінансової безпеки; втрата платоспроможного попиту з боку страхувальників; збільшення частки «псевдострахування»; входження ринку в стан рецесії

Вирішенням проблеми існування системи обов'язкового медичного страхування є впровадження бюджетно-страхової моделі, за якої система фінансування охорони здоров'я буде здійснюватися на трьох рівнях: державне фінансування, обов'язкове медичне страхування та добровільне медичне страхування. Медична допомога фінансуватиметься за рахунок бюджетних коштів – це буде перший рівень, базовий, життєзберігаючий. Другий рівень – основний, здоров'я зберігаючий – це обов'язкове медичне страхування, яке оплачується страховими компаніями, що мають відповідну ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування, третій рівень – сервісний, який фінансуватиметься за рахунок програм добровільного медичного страхування та покриватиме все те, що не покривається двома попередніми рівнями. Якщо говорити про майбутнє, ідеальна модель для України – це бюджетно- страхова медицина. Тобто лікування СНІДу, туберкульозу, вроджених захворювань, дитячої онкології, невідкладну медичну допомогу, допомогу при пологах, охорону материнства і дитинства, медичні послуги сімейних лікарів має фінансувати державний бюджет, інші послуги повинні фінансуватися за рахунок обов'язкового медичного соціального страхування.

**Висновки.** На нашу думку, Україна має багато можливостей та перспектив щодо розвитку системи медичного страхування. Для вирішення вищезазначених проблем з метою надійного та ефективного функціонування системи медичного страхування в Україні доцільно вжити таких заходів: розробити та впровадити єдиний реєстр застрахованих осіб з метою виключення подвійного страхування та фінансування; розробити прогресивну систему ставок внесків до фонду обов'язкового медичного страхування, що буде відображати зв'язок між розміром внесків та розміром доходів платників внесків, визначення їх нижньої межі або повне покриття державою медичних витрат вразливих категорій громадян (пенсіонери, інваліди та ін.), що дає змогу зберегти універсальність охоплення медичними послугами; визначити розподіл ставок внесків до обов'язкового фонду медичного страхування між роботодавцем та працівником; залучити додаткові джерела фінансування витрат на охорону здоров'я, наприклад: збільшити ставки акцизних платежів на небезпечні для здоров'я людини товари та спрямувати ці кошти на охорону здоров'я, проводити благодійні акції, пожертвування громадських благодійних організацій тощо; стимулювати розвиток добровільного медичного

страхування та розробити методи співфінансування населенням додаткових послуг стаціонарних медичних установ (поліпшених умов перебування) для категорії населення з високими доходами, що збільшуватиме фінансову стійкість медичних установ і забезпечить приплив додаткових коштів до системи охорони здоров'я.

З метою надійного та ефективного функціонування системи медичного страхування в Україні доцільно провести такі заходи: забезпечити диференціацію функцій управління в районах, областях і регіонах, забезпечити ефективне використання коштів та розвиток професійної конкуренції; затвердити разом із межами базової медичної допомоги нормативи витрат на неї; стимулювати розвиток приватного медичного страхування задля забезпечення припливу додаткових коштів до системи охорони здоров'я, не допускаючи заміщення безкоштовної медичної допомоги населенню платною; використовувати єдиний реєстр застрахованих осіб як важливої передумови становлення системи ОМС та виключити подвійне страхування й фінансування, визначити зв'язок розміру внесків до фонду ОМС із величиною доходів їх платників, покривати медичні витрати людей, які не в змозі робити відрахування, що дає змогу зберегти універсальність охоплення медичними послугами.

Подальші дослідження планується спрямувати на пошук нових шляхів вирішення існуючих проблем у державному регулюванні медичного страхування в Україні.

### **Список використаних джерел**

1. **Лобас В. М.** Методологія реформування системи охорони здоров'я за кластерним підходом / В. М. Лобас, С. М. Вовк, М. М. Шутов // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 2. – С. 84 – 88.
2. **Про державно-приватне партнерство** : Закон України від 1 лип. 2010 р. № 2404-VI. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>.
3. **Про страхування** : Закон України від 7 берез. 1996 р. № 85/96-ВР. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>.
4. **Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я** : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 серп. 2013 р. № 735-р. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.



5. **Про схвалення** Концепції розвитку системи громадського здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листоп. 2016 р. №1002-р. – Режим доступу : [http://www.kmu.gov.ua/control/uk/car\\_dnpd?doc\\_id=24961879](http://www.kmu.gov.ua/control/uk/car_dnpd?doc_id=24961879) 9.

#### **List of references**

1. **Lobas V. M.** Metodolohiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia za klasternym pidkodom / V. M. Lobas, S. M. Vovk, M. M. Shutov // Ukraina. Zdorovia natsii. – 2013. – № 2. – С. 84 – 88.

2. **Pro derzhavno-privatne** partnerstvo : Zakon Ukrainy vid 1 lyp. 2010 r. № 2404-VI. – Rezhym dostupu : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>.

3. **Pro strakhuvannia** : Zakon Ukrainy vid 7 berez. 1996 r. № 85/96-VR. – Rezhym dostupu : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>.

4. **Pro skhvalennia** Kontseptsii reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia : Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 28 serp. 2013 r. № 735-r. – Rezhym dostupu : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.

5. **Pro skhvalennia** Kontseptsii rozvytku systemy hromadskoho zdorovia : Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30 lystop. 2016 r. № 1002-r. – Rezhym dostupu : [http://www.kmu.gov.ua/control/uk/car\\_dnpd?doc\\_id=24961879](http://www.kmu.gov.ua/control/uk/car_dnpd?doc_id=24961879) 9.

*Надійшла до редколегії 14.03.17*