

УДК 351.84: 369.2: 616-006

**Сердюк Маргарита Юріївна**

аспірант кафедри публічного управління та землеустрою  
Класичного приватного університету (м. Запоріжжя)

## **ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ ЯК БОРОТЬБИ З ОНКОЛОГІЧНОЮ ЗАХВОРЮВАНІСТЮ В УКРАЇНІ**

*Анотація.* У статті розглядаються основні положення нової моделі страхування медицини, а також досліджуються перспективи впровадження страхової медицини відповідно до онкологічної захворюваності в Україні.

**Ключові слова:** страхова медицина, захворюваність населення, злякисні новоутворення.

### **Сердюк М.Ю. Перспективы внедрения страховой медицины в соответствии с онкологической заболеваемостью в Украине**

*Аннотация.* В статье рассматриваются основные положения новой модели страхования медицины, а также исследуются перспективы внедрения страховой медицины в соответствии с онкологической заболеваемостью в Украине.

**Ключевые слова:** страховая медицина, заболеваемость населения, злокачественные новообразования.

### **Serdiuk M.Y. Prospects for the introduction of the health insurance according to the cancer incidence in Ukraine**

*Annotation.* The main provisions of the new model of medical insurance are considered in the article. This article contains information about the key aspects of the new model of medical insurance and about the prospects for the introduction of health insurance in accordance with the incidence of cancer in Ukraine.

**Keywords:** health insurance, morbidity, malignant neoplasm.

**Постановлення проблеми у загальному вигляді.** Пошук шляхів подолання двох основних проблем системи охорони здоров'я України – недостатності фінансових коштів і низької якості медичного забезпечення населення спонукає до переходу до системи, що базується на страхуванні здоров'я людей та з успіхом застосовується в більшості економічно розвинутих країн світу.

Страхова медицина – це складна й надзвичайно мобільна система товарно-ринкових відносин у галузі охорони здоров'я, де товаром є оплачувана конкурентоспроможна гарантована якісна й достатня за обсягом медична послуга, провокована ризиком для здоров'я,

а «покупцем» її може бути держава, група людей (виробничі колективи, заклади та установи різних форм власності) або фізичні особи, які перебувають в умовах ризику для здоров'я. Своєю чергою медичне страхування – це система організаційних і фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини.

Проблематика статті стосується саме перешкод запровадження страхової медицини, адже страхова медицина – це не тільки і не стільки зміна кількості джерел фінансування (державний бюджет + відрахування підприємств, організацій + оплата медичних послуг приватними особами у формі додаткових послуг чи страхування здоров'я), скільки перехід на нові форми організації та управління в системі охорони.

За даними ВООЗ, різноманітні системи страхової медицини поширилися в 30-ти країнах, що входять в Організацію Економічного Співробітництва і Розвитку (ОЕСР), й охоплено ними понад 800 млн. осіб з компенсацією із громадських фондів близько 74% витрат на лікування хворих. Зарубіжні фахівці стверджують, що в системі страхування життя також закладено певні медичні можливості, де тривалість життя застрахованих залежить від умов їх страхування: вона збільшується з виплатою страхових сум особам, які досягли певного віку. Це економічно стимулює тривалість життя та саногенне мислення – настрій на здоров'я, сприяння формуванню здорового способу життя [1, с. 1].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** В Україні дослідженню окремих питань функціонування охорони здоров'я й медичного страхування присвячено праці Н. Бондар, Л.Бондаревої, Ю. Вороненко, В. Даценко, Ю. Діденко, А. Моголової та ін. Незважаючи на теоретичну і практичну цінність нагромаджених наукових знань, існує потреба дальшого пошуку шляхів формування та розвитку системи медичного страхування в Україні.

Серед чинників, що спричинюють низький рівень розвитку медичного страхування, Ю. Діденко та Н. Бондар у статті «Особливості медичного страхування як частини соціального захисту населення в Україні» акцентують увагу саме на відсутності законодавчої бази, низькому рівні доходів населення, нерозвиненості страхового ринка України, відсутності попиту на страхові послуги, економічній нестабільності в державі [2, с. 1].

На думку Б. Білинського, професора медицини, економічні методи стимулювання відвідуваності лікарів із профілактичною метою та фіскальні механізми «покарання» за нездорову соціальну поведінку досить швидко здатні поліпшити профіль здоров'я населення, однак ці фінансово-страхові механізми передбачають досить стабільний економічний розвиток держави, високу зайнятість, стабільні високі доходи працівників і працедавців [3, с. 35].

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** Слід зауважити, що у вітчизняній фінансово-економічній літературі не виявлено ґрунтовних досліджень з проблем і перспектив впроваджуваної системи страхової медицини відповідно до онкологічної захворюваності в Україні. Дослідженню основних засад цього питання присвячується пропонована стаття.

**Формулювання цілей статті.** Мета статті – показати перспективи впровадження страхової медицини в умовах реформування сфери охорони здоров'я та економічної нестабільності відповідно до онкологічної захворюваності в Україні.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Стан здоров'я населення є показником соціально-економічного розвитку країни, невід'ємною складовою рівня та якості життя людей. Соціально-економічні негаразди, що спостерігаються останнім часом у нашій державі, призвели

до зниження рівня і якості життя населення та погіршення стану його здоров'я.

Захворюваність населення посідає особливе місце в комплексі медико-соціальних показників, адже саме вона є основною причиною смертності, а також тимчасової та стійкої втрати працездатності населення, що своєю чергою призводить до значних економічних втрат суспільства, негативно впливає на здоров'я майбутніх поколінь і зменшення чисельності населення.

Показники захворюваності населення є одними з найбільш інформативних критеріїв діяльності органів і закладів охорони здоров'я та ефективності проведення лікувальних, профілактичних, соціальних й інших заходів.

Злоякісні новоутворення разом із хворобами серцево-судинної системи визначають рівень здоров'я нації, оскільки рак є однією з основних причин смертності та інвалідизації населення, а саме осіб репродуктивного і працездатного віку.

Незважаючи на те що заходи протиракової боротьби характеризується низкою відчутних успіхів, медико-біологічне значення проблеми не знижується – захворюваність на рак зростає, що знижує тривалість життя всіх мешканців України на 3-3,5 року. Соціально-економічне значення відзначається тим, що 40% пацієнтів – це особи працездатного віку.

Про масштаб явища свідчить той факт, що щороку в Україні на рак занедужує понад 173 тис. осіб, 48,8% з яких – особи працездатного віку. Поширеність злоякісних новоутворень у відсотках до всього населення в Україні становить 1,78%, приріст за період 2001-2016 рр. склав 14,7%) [4, с.1].

Ознайомившись із результатами досліджень Державної служби статистики України, ми дійшли висновку, що рівень захворюваності за

класами хвороб в Україні суттєво відрізняється в окремих вікових групах населення.

За даними МОЗ України та Державної служби статистики України за 2015 рік, встановлено, що найбільш уразливою віковою групою щодо виникнення зляжисних новоутворень є жінки віком від 18 до 54 років і чоловіки від 18 до 59 років (табл.1) [5, с.22].

Таблиця 1

**Розподіл захворювань населення окремих вікових груп за класами хвороб в Україні 2015 року**

Назва класів хвороб відповідно до МКХ - 10	Усього	Зокрема				
		діти віком 0-14 років	діти віком 15-17 років	особи віком 18 років і старші	з них особи віком	
					жінки 18-54 р., чоловіки 18-59 р.	жінки 55 років і старші, чоловіки 60 років і старші
Усі захворювання	26789502	8321549	1385407	17082546	12181957	4900589
інфекційні та паразитарні хвороби	939224	306715	40338	592171	476963	115208
новоутворення	366403	18909	7302	340192	199791	140401
хвороби крові, кровотворних органів	177714	92154	9405	76155	55842	20313
ендокринної системи	403127	90438	29141	283548	173561	109987
розлади психіки та поведінки	136386	27461	5143	103782	78033	25749
нервової системи	652797	104854	35640	512303	382944	129359
ока, придаткового апарату	1398699	270847	57958	1069894	638742	431152
вуха та соскоподібного відростка	1013140	258592	39784	714764	475110	239654
системи кровообігу	1844066	44775	19463	1779828	880237	899591

органів дихання	11862012	5731352	782919	5347741	4098450	1249291
органів травлення	1140961	285482	63925	791554	546905	244649
шкіри, підшкірної клітковини	1566389	406114	92421	1067854	794544	273310
кістково-м'язової системи, сполучної тканини	1245523	143758	54563	1047202	675657	371545
сечостатевої системи	1779318	131328	62562	1585428	1288577	296851

Якщо проаналізувати захворюваність населення на злоякісні новоутворення в Україні впродовж 1995-2015 рр., цілком очевидним є зменшення кількості хворих осіб з уперше в житті встановленим діагнозом «злоякісне захворювання» з 158595 осіб до 134104 осіб (309,3 та 314,2 особи на 100 000 населення відповідно), а кількість хворих, які перебували на обліку в медичних закладах, на кінець 2015 року прогресивно збільшується з 732587 осіб до 961825 осіб (1434,2 та 2258,3 особи на 100 000 населення відповідно) (табл. 2) [5, с.66].

Таблиця 2

### Захворюваність населення на злоякісні новоутворення в Україні

Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом, осіб	1995	2000	2005	2010	2013	2014	2015
	158595	156567	157500	156199	163456	134483	134104
на 100 000 населення	309,3	317,9	335,6	341,9	360,8	314,0	314,2
Кількість хворих, які перебували на обліку в медичних закладах на кінець року	732587	768306	864273	988647	1090144	954126	961825
на 100 000 населення	1434,2	1567,1	1848,7	2168,2	2409,4	2231,4	2258,3

Проаналізувавши захворюваність населення України на злоякісні новоутворення за окремими локалізаціями 2015 року, отримано висновки, що найпоширенішою локалізацією злоякісного новоутворення серед населення є шкіра (18617 осіб, 43,6 особи на 100 000 населення), а найменш поширеною – стравохід (1605 осіб, 3,8 особи на 100 000 населення відповідно), однак серед чоловіків найпоширенішою локалізацією злоякісного новоутворення є трахеї, бронхи, легені (10364 особи, 52,5 на 100 000 населення), а серед жінок – молочна залоза (14079 осіб, 61,4 на 100 000 населення відповідно) (табл.3) [5, с.66].

Таблиця 3

**Захворюваність населення на злоякісні новоутворення  
за окремими локалізаціями в Україні 2015 року**

	Усього, осіб	Зокрема		На 100 000 населення		
		чоловіки	жінки	Усього	у тому числі	
					чоловіки	жінки
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом злоякісного новоутворення, зокрема:	134104	64065	70039	314,2	324,3	305,5
губи, ротової порожнини та глотки	5117	4192	925	12,0	21,2	4,0
стравоходу	1605	1401	204	3,8	7,1	0,9
шлунка	7900	4798	3102	18,5	24,3	13,5
прямої кишки	7355	3851	3504	17,2	19,5	15,3
гортані	2028	1921	107	4,8	9,7	0,5
трахеї, бронхів, легенів	12869	10364	2505	30,2	52,5	10,9
шкіри	18617	7850	10767	43,6	39,7	47,0
молочної залози	14213	134	14079	33,3	0,7	61,4
матки	10553	х	10553	46,0	х	46,0
яєчників	3408	х	3408	14,9	х	14,9
передміхурової залози	6556	6556	х	33,2	33,2	х
нирки	4478	2672	1806	10,5	13,5	7,9

сечового міхура	4161	3374	787	9,8	17,1	3,4
головного мозку	1757	927	830	4,1	4,7	3,6
щитовидної залози	2955	513	2442	6,9	2,6	10,7
лімфатичної, кровотворної та споріднених тканин	7002	3611	3391	16,4	18,3	14,8

Безперечно, ключовим у профілактиці онкологічної захворюваності має бути впровадження програми здорового способу життя, поліпшення поінформованості населення з питань онкології із залученням державних засобів масової інформації, у лікуванні – підвищення рівня доступності медичної допомоги хворим на злоякісні новоутворення, забезпечення соціальних умов для подовження тривалості та якості життя онкологічних хворих. У країні має бути створено центри реабілітації, хоспісної та паліативної допомоги як запоруки належного медичного догляду [4, с. 2]. Щонайменше 50% випадків захворюваності на рак можна запобігти, оскільки вони зумовлені способом життя. І не применшуючи важливості лікування онкологічних хворих, пріоритетом МОЗ 2017 року стане профілактика. Питання профілактики, онконастороженості хворих і лікарів первинної ланки, лікування передракових станів – це одне із пріоритетних питань, яким має бути надано значно більше уваги. Окрім того, МОЗ України передбачив збільшення фінансування лікування онкохворих з 397 млн. грн. 2016 року до 445 млн. грн. 2017 року. Більш ніж на 200 млн. збільшено фінансування лікування дитячої онкології (з 353 млн. грн. 2016 року до 558 млн. грн. 2017 року) [6, с. 1].

Отримані дані свідчать про те, що людина певної вікової групи та гендерної статі з урахуванням спадкового анамнезу, різноманітних шкідливостей професійного роду діяльності та екології конкретної місцевості проживання може заздалегідь застрахувати власне здоров'я на випадок того чи іншого онкологічного захворювання. Водночас, питання ціни полісу добровільного медичного страхування на випадок



онкологічного захворювання і злоякісного новоутворення будь-якої локалізації залишається болючим, а отже, на певний період часу, доки поліси добровільного медичного страхування не стануть фінансово більш доступними для більшості громадян, кожен громадянин може придбати окремий поліс на випадок онкологічного захворювання найбільш вірогідної локалізації з урахуванням вищеперерахованих загальних та індивідуальних чинників ризику й способу життя.

Загальновідомо й доведено, що з метою реформування системи охорони здоров'я насамперед потрібно всі зусилля спрямувати на організацію ефективної та справедливої системи розподілу залучених коштів: автономізувати медичні заклади, перейти від фінансування ліжок до оплати за послуги, перейти до принципу «гроші йдуть за пацієнтом», адже саме ці кроки власне і є реформами, хоча їх можна зробити і без упровадження страхової медицини [7, с. 1]. Сьогодні серед основних положень нової моделі страхування медицини визначаються створення Національної служби здоров'я, пакет гарантовано оплачених послуг і відмова від прив'язки пацієнта до місця проживання.

Переведення системи охорони здоров'я на страхову модель розпочнеться із запуску сімейної медицини європейського зразка на базі чинної первинної ланки системи охорони здоров'я. При цьому сімейний лікар має забезпечувати всю первинну діагностику й підтримувати здоров'я своїх пацієнтів. Кожен українець, незалежно від місця проживання та достатку, матиме доступ до сімейного лікаря. Якщо ж лікар не влаштує пацієнта, то його можна буде легко змінити, розірвавши з ним угоду. Сімейний лікар може працювати як у державній поліклініці, амбулаторії, так і займатися приватною практикою. Кошти за кожного пацієнта перераховуватимуться медичній установі, де працює лікар. Для українців безкоштовними будуть послуги раннього виявлення та діагностики хвороб, лікування та направлення до спеціаліста.

На 2018 рік у проекті Бюджету закладено 62 млрд. грн. на охорону здоров'я. Нацслужба буде оплачувати гарантований безкоштовний пакет медпослуг, що будуть надаватися сімейними лікарями й закладами первинної медичної допомоги вже з другого півріччя 2017 року. Цього ж року планується також розпочати підготовку до реформування госпітальної ланки системи охорони здоров'я, розширення автономії медичних закладів, їх переведення на глобальний бюджет й оплату за результат, спрощення доступу до фінансування та інвестицій. В.о. міністра охорони здоров'я України У. Супрун окреслила три завдання на наступний рік у рамках розгортання Національної служби здоров'я: розгортання IT-системи і планування роботи з регіонами, реєстрація лікарів у системі та заохочення пацієнтів переходити на роботу з конкретно своїми лікарями, нова система виплат і навчання лікарів. Ключовим завданням Міністерства охорони здоров'я в умовах децентралізації є створення максимуму можливостей на місцях, де відбуватимуться зміни, які побачать українці. Саме тому реалізація реформи залежатиме від якості роботи місцевої влади [8, с.1].

**Висновки з даного дослідження.** Підсумовуючи вищесказане, відзначимо, що пошук шляхів подолання двох основних проблем системи охорони здоров'я України – недостатності фінансових коштів і низької якості медичного забезпечення населення – спонукає до переходу до системи, що базується на страхуванні здоров'я людей, що з успіхом застосовується в більшості економічно розвинутих країн світу. Відтак можна впевнено стверджувати, що сьогодні серед основних положень нової моделі страхування медицини визначаються такі: створення Національної служби здоров'я, пакет гарантовано оплачених послуг і відмова від прив'язки пацієнта до місця проживання, розгортання IT-системи і планування роботи з регіонами, реєстрація лікарів у системі та заохочення пацієнтів переходити на роботу з конкретно своїми лікарями,

нова система виплат і навчання лікарів, створення максимуму можливостей на місцях, де відбуватимуться зміни, а отже, реалізація реформи залежатиме від якості роботи місцевої влади.

Як підсумок зазначимо, що захворюваність населення посідає особливе місце в комплексі медико-соціальних показників, а злякисні новоутворення разом із хворобами серцево-судинної системи визначають рівень здоров'я нації, оскільки онкологічні захворювання є однією з основних причин смертності та інвалідизації, тимчасової та стійкої втрати працездатності населення, особливо осіб репродуктивного і працездатного віку. Питання профілактики, онконастороженості хворих і лікарів первинної ланки, лікування передракових станів – це одне з пріоритетних питань МОЗ України, яким має бути надано значно більше уваги. Окрім того, Міністерство охорони здоров'я передбачило збільшення фінансування лікування дорослих онкохворих з 397 млн. грн. 2016 р. до 445 млн. грн. 2017 р., онкохворих дітей – з 353 млн. грн. 2016 р. до 558 млн. грн. 2017 р.

Дані здійсненого аналізу щодо перспектив упровадження страхової медицини відповідно до онкологічної захворюваності населення в Україні дозволяють зробити висновок, що людина певної вікової групи та гендерної статі, з урахуванням спадкового анамнезу, різноманітної шкоди професійного роду діяльності та екології конкретної місцевості проживання може заздалегідь застрахувати власне здоров'я на випадок того чи іншого онкологічного захворювання. Водночас, питання ціни полісу добровільного медичного страхування на випадок онкологічного захворювання й злякисного новоутворення будь-якої локалізації залишається болючим, отже, на певний період часу, доки поліси добровільного медичного страхування не стануть фінансово більш доступними для більшості громадян, кожен громадянин може придбати окремий поліс на випадок онкологічного захворювання найбільш

вірогідної локалізації з урахуванням вищеперерахованих загальних та індивідуальних чинників ризику й способу життя.

**Перспективи подальших розвідок.** Вищевикладений аналіз свідчить, що впровадження страхової медицини відповідно до реформування служби онкологічної допомоги населенню України зумовлено потребою переходу до світових стандартів за умов обмеженості фінансових і низького рівня матеріально-технічних ресурсів. Відтак можна впевнено стверджувати, що для збереження та зміцнення здоров'я населення, поліпшення онкоепідеміологічної ситуації в країні слід виконати загальнодержавні заходи щодо реформування правової, економічної, медичної складових онкологічної галузі для забезпечення конституційного права онкологічного хворого на отримання ефективного лікування, створити відповідну законодавчу базу та програму реалізації національної концепції боротьби зі зляжисними новоутвореннями, відсутність якої унеможливить єдине застосування та виконання стандартів діагностики та лікування онкологічних хворих. Конститутивним в онкологічній програмі має бути профілактична спрямованість боротьби з раком, що дасть можливість у найближчому майбутньому знизити захворюваність на 50%.

Важливими на сьогодні є нові напрямлення в пошуку фінансування онкологічної галузі та її тарифікації на основі державних нормативів і стандартів онкологічної допомоги, до того ж існують значні недоліки в організації закупівлі за кошти Державного бюджету препаратів для лікування онкологічних хворих і подальшому їх розподілі в мережі онкологічних закладів, відсутність їх автономізації. Таким чином, ураховуючи вищезазначене, можна дійти висновку, що запропонована система заходів дозволить створити найкращі перспективи для впровадження страхової медицини відповідно до онкологічної захворюваності в Україні.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Основи страхової медицини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/lectures\\_stud/uk/pharm/klinpharm/ptnosnovи%20ооз%20та%20страхової%20медицини/5/09.%20основи%20страхової%20медицини.htm](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/lectures_stud/uk/pharm/klinpharm/ptnosnovи%20ооз%20та%20страхової%20медицини/5/09.%20основи%20страхової%20медицини.htm) - Назва з екрана.
2. Диденко Ю. Ю. Особливості медичного страхування як частини соціального захисту населення в Україні [Електронний ресурс] / Диденко Ю.Ю., Бондар Н.О. – Режим доступу: <http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=43> - Назва з екрана.
3. Медичні помилки в онкології : монографія / Б.Т. Білинський; відп. ред. Я.В. Шпарик. — Львів : Афіша, 2013. — 324 с.
4. Резолюція XIII з'їзду онкологів та радіологів України (26 – 28 травня 2016 року, м. Київ). Клиническая онкология №2 (22) 2016: Организация противораковой борьбы [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.clinicaloncology.com.ua/article/16530/rezolyuciya-xiii-z-izdu-onkologiv-ta-radiologiv-ukraini-26-28-travnja-2016-r-kiiv> - Назва з екрана.
5. Державна служба статистики України. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2015 році. Статистичний бюлетень. Київ - 2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat\\_u/publz\\_dorov\\_u.htm](https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/publz_dorov_u.htm) - Назва з екрана.
6. Державна програма “Онкологія” завершена. Як бути хворим у 2017 році? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-presshall/2169396-derzavna-programa-onkologia-zaversena-ak-buti-hvorim-u-2017.html>-Назва з екрану.
7. Якименко А. Страхова медицина: раціонально про ірраціональне Оpubліковано 07/05/2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://trigger.in.ua/de-facto/strahova-meditcina-ratsionalno-pro-ir.html> - Назва з екрана.
8. Реформа системи охорони здоров'я та виведення української медицини на європейський рівень – один із пріоритетів діяльності Уряду [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art\\_id=249498722&cat\\_id=244276429](http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=249498722&cat_id=244276429) - Назва з екрана.

**Statement of the problem.** Lack of financial resources and low quality of medical provision of the population are two major problems of the health system of Ukraine, finding ways to overcome them leads to a transition to the system based on the health insurance, which has been successfully used in the most economically developed countries. Health insurance is a complex and highly mobile system of commodity-market relations in the health sector, where the product acts paid guaranteed quality and competitive enough in terms of health services, provoked health risks, and the "buyer" it may be the state, a group of people (production groups, organizations and institutions of different ownership) or individuals who are at risk for health. In turn, health insurance is a system of organizational and financial measures for the support of health insurance.

**Urgency.** Health insurance is a complicated and highly mobile system of commodity-market relations in the health sector, where the products are the paid competitive guaranteed qualitative sufficient by the amount medical services, provoked by the health risk. The "buyer" of these medical services may be the state, a group of people (production team, organizations and institutions of different ownership) or individuals, who live and work in terms of increased health risks. In turn, health insurance is a system of organizational and financial measures for the support of insurance medicine.

**The purpose of the article** – to show prospects of introduction of medicine insurance in the conditions of reforming of the health care system and economic instability, according to the oncology incidence in Ukraine.

**Our task was to study** main provisions of the new model of medical insurance. This article contains information about the key aspects of the new model of medical insurance and about the prospects for the introduction of health insurance in accordance with the incidence of cancer in Ukraine.

**Summary.** Today, among the key provisions of the new model of medical insurance is the creation of the National Service of Health, the package of guaranteed medical services and refusal of binding of the patient to the residence. The transfer from the existing model to the insurance model of the health care system will begin with the launch of the European model of general medicine based on the existing primary stage of the provision of medical care. Performing duties of the Minister of Health of Ukraine Juliana Suprun outlined three tasks for the next year as part of the deployment of the National Health Service: the deployment of IT systems and planning of the work with the regions, registration of doctors in the system and encouragement of the patients to communicate directly with their physicians, the new system of payments and training of doctors. Considering the main focus on the decentralization, a key task of the Ministry of Health is to create maximum opportunities on the places for implementation of changes that will be noticeable for Ukrainians. That is why

the implementation of the reforms will depend on the quality of work of the local authorities. According to the data of the Ministry of Health of Ukraine and the State Statistics Service of Ukraine from the 2015 year the most vulnerable age groups on malignant tumors are the women's group from 18 to 54 years old, men's group aged from 18 to 59 years. The analysis of oncology incidence of Ukraine's population in 2015 is showed that the skin was the most common localization of malignant tumors among the population, in its turn, the esophagus is the least common localization of malignant tumors among the population, the trachea, bronchi, lungs are the most common localization of malignant tumors among the men's, a mammary gland was the most common localization of malignant tumors among the women.

The health status of the population is an indicator of socio-economic development, an integral part of the level and quality of life. Socio-economic problems of our country have led to the lowering of the level and the quality of life and to the deterioration of health of the population. Oncology diseases are one of the major cause of the mortality, temporary and permanent disability, especially among the people of reproductive and working age. The issue of prevention and treatment of precancerous lesions is one of the priorities of the Ministry of Health of Ukraine. Undoubtedly, it should be given more attention for this issue. In addition, the Ministry of Health has provided the increase of funding of treatment of adults with cancer from 397 million USD in 2016 to 445 million in 2017, it is also provided the increase of funding of treatment of children with cancer from 353 mln USD in 2016 to 558 mln UAH in 2017.

**The conclusions and outcomes.** Data of analysis on the prospects of implementation of health insurance according to the cancer morbidity in Ukraine suggest that a person of a certain age group and sex, considering hereditary anamnesis, various professional occupation and environment of a particular area of residence, can previously insure the own health on case of one or another oncological disease. Unfortunately, the issue of price policy of voluntary health

insurance on case of appearance malignant tumors of any localization is painful, therefore, for a certain period of time, until the policies of voluntary medical insurance will not become financially more affordable for most citizens, each citizen can buy a separate insurance policy on a case of appearance of malignant tumor of the most likely location considering general and individual risk factors and lifestyle.