

## ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТОК СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

## THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE HEALTH INSURANCE SYSTEM OF UKRAINE

**Сусіденко Ю.В.**

кандидат економічних наук, доцент,  
доцент кафедри фінансів,

Вінницький торговельно-економічний інститут  
Київського національного торговельно-економічного університету

*У статті досліджено основи формування і розвитку системи медичного страхування. Виявлено головну мету запровадження медичного страхування – створити ринкове середовище для роботи закладів охорони здоров'я, що, своєю чергою, дасть змогу мобілізувати додаткові грошові ресурси з боку підприємств і населення шляхом розширення і створення нових форм і методів страхування. Встановлено, що з еволюцією ринку медичних послуг керівники лікувально-профілактичних закладів перетворюються у продавців цих послуг.*

**Ключові слова:** медичне страхування, заклади охорони здоров'я, соціальний захист населення, обов'язкове медичне страхування.

*В статье исследованы основы формирования и развития системы медицинского страхования. Определена главная цель введения медицинского страхования – создать рыночную среду для работы учреждений здравоохранения, что позволит мобилизовать дополнительные денежные ресурсы со стороны предприятий и населения путем расширения и создания новых форм и методов страхования. Установлено, что с эволюцией рынка медицинских услуг руководители лечебно-профилактических учреждений превращаются в продавцов этих услуг.*

**Ключевые слова:** медицинское страхование, учреждения здравоохранения, социальная защита населения, обязательное медицинское страхование.

*The article explores the foundations of formation and development of the medical insurance system. Identified the main aim of introducing health insurance is to create a market environment for the operation of health facilities, which in turn will mobilize additional financial resources from businesses and the population through the expansion and creation of new forms and methods of insurance. It is established that the evolution of the medical services market leaders of medical institutions turn net sellers of these services.*

**Keywords:** health insurance, health care, social security, compulsory health insurance.

**Постановка проблеми** у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. В Україні, що здійснює перехід до ринкової економіки, стало об'єктивною необхідністю створення нової системи соціального страхування, що відповідає світовому рівню, досягнутому у цій сфері. Обов'язкове медичне страхування є однією з форм соціального страхування кожного громадянина незалежно від його соціально-економічного становища і покликане забезпечити державні гарантії всьому населенню в наданні безоплатної медичної допомоги, тому дана тема набуває особливої значущості.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій**, в яких започатковано розв'язання цієї проблеми і на які спирається автор. Дослідженням теоретичного та практичного осмислення сучас-

них проблем розвитку медичного страхування і методології оцінки якості функціонування систем охорони здоров'я населення присвячено роботи Н. Ветрова, С. Гришина, Е. Когаловської, С. Кричагіної, А. Миронова, А. Решетнікова, С. Семенова, А. Таранова та ін.

Формулювання цілей статті (**постановка завдання**). Метою статті є дослідження основи формування і розвитку системи медичного страхування України в сучасних умовах.

**Виклад основного матеріалу дослідження** з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Система соціального захисту населення являє собою певні відносини, за допомогою яких формуються і використовуються фонди грошових коштів для матеріального забезпечення різних груп населення, які опинилися в критичному стані.

В умовах ринку ця система повинна базуватися на соціальному страхуванні.

Соціальний захист населення дає можливість реалізувати конституційне право громадян на матеріальне забезпечення в старості, у разі хвороби, повної або часткової втрати працездатності чи її відсутності від народження, втрати годувальника, безробіття тощо.

Організація соціального страхування базується на таких основних принципах: загальності – забезпечення громадян соціальним страхуванням, причому найбільшою мірою за рахунок коштів підприємств, організацій і держави; оптимальному поєднанні інтересів особистості, трудових колективів і суспільства в цілому під час використання коштів соціального страхування; управління – через організації трудящих [8, с. 119].

Медичне страхування як форма соціального захисту населення у сфері охорони здоров'я представляє собою гарантію надання медичної допомоги у разі втрати здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку з хворобою або нещасним випадком. Воно забезпечується заходами з формування спеціальних страхових фондів, призначених для фінансування медичної допомоги в рамках страхових програм. Об'єктом медичного страхування є страховий ризик, пов'язаний із фінансуванням надання медичної допомоги у разі настання страхового випадку. Медичне страхування ґрунтується на принципі солідарності у розподілі ризиків: багатий платить за бідного, здоровий – за хворого, молодий – за старого. Діє страховий принцип: захворів – виграв, залишився здоровим – програв. В останньому випадку виграє посередник – страховик [2, с. 67].

Медичне страхування розвивається як форма соціального захисту населення разом із наявним – державною охороною здоров'я. Останнє продовжує існувати і виконувати свої функції. У всіх розвинених країнах світу державній охороні здоров'я надається величезне значення. Держава бере на себе основні функції охорони здоров'я, передусім це протиепідемічна робота – виявлення причин передчасного виникнення і поширення хвороб, що виникли у суспільстві. Держава бере на себе фінансування медичної допомоги у разі надзвичайних ситуацій. А в наданні планової медичної допомоги держава здебільшого віддає повну ініціативу приватному бізнесу, страхуванню або іншим самостійно господарюючим організаціям (лікарням касам, товариствам підтримки здоров'я тощо). При цьому держава контролює стандарти якості наданих медичних послуг, рівень підготовки кадрів, а також розвиток принципово нових напрямів у медицині.

Так, переведення системи охорони здоров'я України на страхову модель розпочнеться вже у 2017 р. і триватиме три роки. Вже рік функціонує система сімейної медицини європейського

зразка на базі первинних ланок української системи охорони здоров'я: поліклінік, амбулаторій, ЦПМСД. Дана модель роботи закладів охорони здоров'я позитивно зарекомендувала себе як для пацієнтів, так для керівників – менеджерів лікувально-профілактичних закладів, перетворивши їх на основних продавців цих послуг.

Загалом система охорони здоров'я України за часи незалежності пройшла складний шлях свого розвитку. Всі роки Україна йшла до перейняття досвіду європейських країн, який диктував нам запровадження обов'язкового медичного страхування для населення. За минулі 25 років було розроблено 21 законопроект про запровадження страхової медицини. Багато з них передбачали створення великих бюрократичних структур чи диверсифікацію бюджетних потоків у тіньову економіку [4].

Нова модель роботи закладів охорони здоров'я передбачає роботу з уже відомими сімейними лікарями і педіатрами. Пацієнти змушені підписувати з ними прямі угоди з чітко прописаним обсягом послуг, гарантованих і оплачених державою (рис. 1). Якщо пацієнта не задовольняє сімейний лікар, він має право його поміняти. Сімейні лікарі видаватимуть довідки в дитячий садок, школу, басейн. Прив'язка до місця проживання скасовується. Дана схема повинна вивести даний вид бізнесу на нову ланку розвитку. Лікарі первинної ланки зможуть обрати будь-яку організаційну форму роботи – ФОПи, поліклініки, амбулаторії та ЦПМСД. Робота буде оплачуватися за фіксованим нормативом залежно від кількості укладених лікарем угод і дотримання медичних протоколів лікування та діагностики. Процедура ліцензування медичних установ ДБНи та СанПіНи буде прискорена та спрощена і гармонізована з європейським законодавством, буде скасована паперова звітність для лікарів первинної ланки. Також уже в 2017 р. буде запущена підготовка до реформування госпітальної ланки системи охорони здоров'я, згідно з якою відбудеться розширення автономії медичних закладів, їх переведення на глобальний бюджет та оплату за здійснений результат. Передбачається спростити доступ до фінансування та інвестицій [5].



Рис. 1. Механізм формування системи медичного страхування в Україні

Згідно з новою системою, технічним оператором перерахування бюджетних коштів стане прозора страхова агенція, що здійснюватиме документообіг із лікарями. Запровадження нових податків чи страхових внесків не відбудеться. Відомо, що населення сплачує податкові надходження які перерозподіляються і частково фінансують МОЗ України та відповідні заклади охорони здоров'я. Також планується створити національний рейтинг запровадження реформи в регіонах і детальні методичні матеріали, які розтлумачують роль лікарів, пацієнтів і місцевих адміністрацій у широкому доступі.

Світовий досвід показує, що ефективність використання коштів у страхових системах вище, ніж за класичної державної. В умовах ринку доходи працівників охорони здоров'я цілком залежать від того, наскільки задоволений клієнт, і звернеться він за тією ж адресою в наступний раз, коли йому знадобиться медична допомога. У разі медичного обслуговування значення має не тільки, яке лікування отримав пацієнт, але й як із ним поводитися. У пацієнта з'являється гарант якості медичної допомоги – страхова медична організація, яка контролює не тільки суми витрат, але й якість наданої медичної допомоги. Знехтувати страхову медицину навіть самі закоренілі консерватори сьогодні не можуть, оскільки це загрожує розірванням вигідного контракту [9, с. 73].

Основою запровадження системи медичного страхування в Україні стало створення передумов для відмови від залишкового принципу

фінансування охорони здоров'я. Основоположним принципом організації сфери охорони здоров'я в умовах ринкового господарства є багатокладність економіки охорони здоров'я і різноманіття форм організації медичного обслуговування населення. Існування альтернативних секторів у загальнонаціональній системі охорони здоров'я служить основою гарантією свободи вибору місця й умов роботи для медичних працівників і свободи вибору лікаря та методів лікування для пацієнта.

**Висновки** з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Дуже важливо, щоб Україна під час запровадження страхової медицини, нової системи надання медичної допомоги, введення платної медицини та системи оплати за надані послуги перейняла позитивний світовий досвід та врахувала ті помилки, через які пройшли інші країни. Медичне страхування, яке провадиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, сплачувані громадянами та юридичними особами, мають форму податку. Обов'язкове медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризується стабільністю.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Князевич В.М. Стан і шляхи реформування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні (інформація до парламентських слухань) / В.М. Князевич // Охорона здоров'я в Україні. – 2009. – № 2. – С. 44–48.
2. Куриленко В. Плюси и минусы обязательного медицинского страхования / В. Куриленко // Здоров'я України. – 2010. – № 17. – С. 68–69.
3. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років // Аптека. – 2015. – № 11. – С. 18–21.
4. Офіційний сайт Всесвітня організація охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int>.
5. Світова федерація українських лікарських товариств [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.sfult.org>.
6. Товариство Червоного Хреста України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.redcross.org.ua>.
7. Поліщук Є.А. Медичне соціальне страхування: проблема системи потребує системного вирішення / Є.А. Поліщук // Соціальне страхування. – 2008. – № 2. – С. 13–16.
8. Сусіденко Ю.В. Необхідність загальнообов'язкового соціального медичного страхування в контексті загальнодержавних процесів реформування в Україні / Ю.В. Сусіденко, Л.Б. Рябіна, О.О. Мороз // Збірник наукових праць по матеріалах міжнародної науково-практичної конференції. – Вінниця: ВТЕІ КНТЕУ. – 2011. – Ч. 2. – С. 118–120.
9. Яковлева Т. Соціально-правові передумови запровадження обов'язкового медичного страхування / Т. Яковлева // Підприємництво, господарство і право. – 2008. – № 11. – С. 71–74.