

## АНАЛІЗ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Чумаченко І.Л.

Полтавський національний технічний університет  
імені Юрія Кондратюка

Виявлено ризики та загрози у сфері охорони здоров'я. Проведено SWOT-аналіз зовнішнього і внутрішнього середовища системи медичного страхування в Україні. Доведено необхідність урахування досвіду провідних зарубіжних країн у розбудові системи охорони здоров'я України. Визначено, що за показниками стану здоров'я Україна посідає одне з найнижчих місць серед країн Європи. Розкрито засади переведення української системи охорони здоров'я на страхову модель. Виявлено проблеми та визначено заходи щодо запровадження ефективної системи медичного страхування в Україні.

**Ключові слова:** медичне страхування, фінансування охорони здоров'я, система медичного страхування, SWOT-аналіз, страхова компанія, ринок медичного страхування.

---

**Постановка проблеми.** Ринок страхових послуг є одним з необхідних елементів ринкової інфраструктури, тісно пов'язаним з ринком засобів виробництва, споживчих товарів, ринком капіталу і цінних паперів, праці і робочої сили. У країнах з розвиненою економікою страхова справа забезпечує підприємцям надійну охорону їхніх інтересів від несприятливих наслідків різного роду техногенних аварій, фінансових ризиків, криміногенних факторів, стихійних і інших нещасть.

Розвиток добровільного медичного страхування, як і розвиток страхового ринку, відбувається в Україні нерівномірно. Це спричинено складною економічною ситуацією, низьким рівнем платоспроможності населення, недосконалістю

законодавчого забезпечення, незгодженістю економічних інтересів суб'єктів страхового ринку.

**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, 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, Н. 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.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Незважаючи на підвищений інтерес науковців до обраної теми, дослідження системи медичного страхування як багатогранного та складного процесу не втрачає актуальності. За останні роки було здійснено ряд активних дій, щодо переведення української системи охорони здоров'я на страхову модель, але не дивлячись на це кількість захворювань зростає, рівень та якість надання медичних послуг не покращилися, фінансовий стан медичного персоналу залишає бажати кращого, що потребує реформування системи медичного страхування в Україні.

**Мета статті.** Аналіз та оцінювання стану існуючої системи медичного страхування та визначенням заходів щодо її удосконалення.

**Виклад основного матеріалу.** В умовах хронічного дефіциту фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я, надзвичайно великої актуальності набуває питання пошуку ефективних принципів і джерел фінансового забезпечення медичного страхування. Перед Україною постає завдання щодо проведення комплексної реформи механізму фінансування охорони здоров'я та медичного страхування, як його найважливішого елемента. Це ставить перед органами державного управління складне завдання щодо задіяння більш дієвих та ефективних джерел фінансового забезпечення медичного страхування.

Відаючи належне дослідженням учених у цій сфері, варто зазначити, що надійних принципів і джерел фінансування медичного страхування, зорієнтованих на забезпечення високого рівня здоров'я населення в країні не сформовано, що сприяє зростанню захворюваності та смертності серед населення.

Дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я показують, що протягом останніх двох десятиліть за показниками стану здоров'я Україна посідає одне з найнижчих місць серед країн Європи: близько 1/3 громадян страждають від серцево-судинних захворювань, понад 1 млн. українців – від онкологічних захворювань і діабету. Україна є «лідером» за показниками захворюваності на ВІЛ і туберкульоз, а смертність у країні в 2,3 рази вища, ніж у країнах – членах Європейського Союзу. При цьому смертність від серцево-судинних захворювань становить близько 64% у структурі загальної смертності, а від онкологічних захворювань – 13%, тобто майже 80% щорічних втрач населення країни [1]. Подібний стан у сфері охорони здоров'я визначається багатьма несприятливими соціальними та економічними чинниками: складною ситуацією у економіці та екології, низьким рівнем добробуту, значним поширенням шкідливих звичок і відсутністю в суспільстві цінностей здорового способу життя, а також, не в останню чергу, низькою якістю медичного обслуговування та нерівністю

громадян щодо доступності та якості медичних послуг. При цьому однією із головних причин недоступності та низької якості послуг охорони здоров'я є застаріла, неефективна модель фінансування охорони здоров'я.

Розглядаючи сучасний механізм фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні загалом, і, зокрема, медичного страхування, неможливо оминати той факт, що стаття 49 Конституції гарантує права громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування та сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно, існуючу мережу таких закладів не може бути скорочено [2].

Проте, в сучасних умовах, громадяни України фактично не можуть безоплатно отримувати медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я в обсязі та із якістю, гарантованих Конституцією, а отже, їхнє конституційне право на охорону здоров'я і медичну допомогу не реалізується. Тому постає завдання щодо проведення комплексної реформи всього механізму охорони здоров'я, включаючи його основний елемент – медичне страхування.

Активні дії, щодо переведення української системи охорони здоров'я на страхову модель почалися у 2017 р. Незадовго до цього, 30 листопада 2016 р. на засіданні Кабінету Міністрів України затверджено концепцію реформи системи охорони здоров'я, якою запропоновано модель національної системи медичного страхування, що 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 кожен окрему послугу. Головним принципом зміни системи фінансування, згідно із затвердженою концепцією, є оплата державою гарантованого пакету медичних послуг кожному громадянину [3]. Відносно зазначеного, фінансування відбуватиметься за рахунок загальних податків. Тобто кожен громадянин здійснює передплату за медичне обслуговування, сплачуючи загальні податки. Також передбачено, що страхові виплати, які будуть виплачуватися для 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, планують розробити 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.

На даний час, одним із основних завдань уряду є проведення реформи системи охорони здоров'я та виведення української медицини на європейський рівень. Головна мета – поліпшення якості медичних послуг, підвищення заробітних плат медичним працівникам, запровадження страхової медицини та збільшення автономії

лікарень. Початком реформування є запровадження 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, яка розкриває основні засади для зміни фокусу системи охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я людини [4].

Завдяки запровадженню системи оплати за випадок відбудеться стимулювання 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, позбутися непотрібних процедур, що в кінцевому рахунку вирішить проблему з надмірною кількістю ліжок та/або кількістю відділень.

Основною 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.

Сьогодні в Україні розповсюдження реклами і інших інформаційних потоків, підвищення вимог споживачів, щодо надання якості медичних послуг, застосування новітніх технологій у процесі діагностики та лікуванні захворювань стимулює страхові компанії до пошуку і розроблення нових способів стратегічного управління, що в свою чергу підвищує рівень якості надання медичних послуг та конкурентоспроможності

окремих страхових компаній. 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.

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. 1).

Аналізуючи вище перелічені проблеми, ми бачимо, що основну роль у вирішенні їх відводиться державі. В Україні найбільш дієвою буде комбінація стратегії управління витрат на основі попиту з конкретним обмеженням обсягом фінансових ресурсів та стимулювання населення до догляду за власним здоров'ям і профілактики захворювань. На нашу думку, 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 (грунтується на засадах імперативності, виникає на основі закону незалежно від волі учасників страхових правовідносин, їх фінансових можливостей) [5]. У ст. 6 та ст. 7 Закону України «Про страхування» зазначено, що медичне страхування може здійснюватися як у добровільній, так і в обов'язковій формах [6].

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 бюджет-

Таблиця 1

Матриця SWOT-аналізу системи медичного страхування в Україні

		ЗОВНІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	
		Можливості	Загрози
ВНУТРІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	Сильні сторони	<ul style="list-style-type: none"> <li>– введення обов'язкового медичного страхування та розвиток добровільного медичного страхування, розвиток страхового посередництва;</li> <li>– зростання обсягу страхових операцій, інтеграція до світового ринку страхування;</li> <li>– зацікавленість іноземних інвесторів, партнерські відносини з медичними закладами;</li> <li>– формування бренду і репутації надійного страхового партнера, створення системи інвестування страхових резервів</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– політична, економічна нестабільність, інфляційні перешкоди;</li> <li>– зниження інвестиційної привабливості;</li> <li>– розвиток інвестиційної діяльності страховиків;</li> <li>– відсутність динамічного зростаючого попиту на страхові послуги;</li> <li>– поступове витіснення з ринку національних страховиків;</li> <li>– конкуренція з боку іноземних страхових компаній;</li> <li>– гірша якість надання страхових послуг;</li> <li>– невідповідність європейським стандартам.</li> </ul>
	Слабкі сторони	<ul style="list-style-type: none"> <li>– удосконалення нормативно-правової бази медичного страхування;</li> <li>– недостатність фінансових інструментів для інвестування;</li> <li>– низька конкурентоспроможність національних страховиків, створення конкурентного ринку;</li> <li>– збільшення рівня капіталізації вітчизняних страхових компаній;</li> <li>– відсутність єдиної інформаційної бази;</li> <li>– нерозвинута регіональна мережа.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– високий рівень збитковості медичного страхування;</li> <li>– зростання страхового шахрайства на вітчизняному ринку;</li> <li>– втрата інтересу з боку інвесторів;</li> <li>– зниження рівня фінансової безпеки;</li> <li>– втрата платоспроможного попиту з боку страхувальників;</li> <li>– збільшення частки «псевдострахування»;</li> <li>– входження ринку в стан рецесії.</li> </ul>

них коштів – 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. Вивчення зарубіжного досвіду дозволяє припустити, що 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 [7].

**Висновки і пропозиції.** Підводячи підсумки, зазначимо, що Україна має багато можливостей та перспектив щодо розвитку системи медичного страхування. Щоб запровадити ефективну і надійну систему медичного страхування та вирішити визначені проблеми доцільно провести ряд таких заходів: створити і експлуатувати один

єдиний реєстр застрахованих осіб для запобігання 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.), дозволить 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 надходження додаткових коштів до системи охорони здоров'я.

## Список літератури:

1. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int>
2. Конституція України: Закон від 28.06.1996 № 254к/96 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр>
3. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 серп. 2013 р. № 735-р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>
4. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/car.dnpd?doc id=24961879>
5. Завора Т.М. Соціальне страхування: навчальний посібник / Т.М. Завора. – Полтава: ПолтНТУ, 2013. – 272 с.
6. Закон України «Про страхування» від 7 берез. 1996 р. № 85/96-ВР. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>
7. Завора Т.М. Формування системи загальнообов'язкового медичного страхування в Україні / Т.М. Завора, Ю.І. Стовба // Вісник Маріупольського державного університету. – 2015. – № 9. – С. 20–29.
8. Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» № 1105–XIV від 23.09.1999. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1105-15>
9. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya\\_UKR.pdf](http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf)
10. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

**Чумаченко І.Л.**

Полтавський національний технічний університет  
імені Юрія Кондратюка

## АНАЛИЗ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ

### Аннотация

Выявлены риски и угрозы в сфере здравоохранения. Проведен SWOT-анализ внешней и внутренней среды системы медицинского страхования в Украине. Доказана необходимость учета опыта ведущих зарубежных стран в развитии системы здравоохранения Украины. Определено, что по показателям состояния здоровья Украина занимает одно из самых низких мест среди стран Европы. Раскрыты основы перевода украинской системы здравоохранения на страховую модель. Выявлены проблемы и определены меры по внедрению эффективной системы медицинского страхования в Украине.

**Ключевые слова:** медицинское страхование, финансирование здравоохранения, система медицинского страхования, SWOT-анализ, страховая компания, рынок медицинского страхования.

**Chumachenko I.L.**

Poltava National Technical Yuri Kondratyuk University

## **UKRAINE MEDICAL INSURANCE SYSTEM ANALYSIS**

### **Summary**

Risks and threats in the field of health are revealed. The SWOT analysis of the health insurance system external and internal environment in Ukraine was conducted. The necessity of taking into account the leading foreign countries experience in health care system development of Ukraine is proved. It is determined that Ukraine has one of the lowest places among the countries of Europe in terms of health condition factors. The principles of transferring the Ukrainian health system to the insurance model are disclosed. Problems were revealed and measures for the introduction of an effective health insurance system in Ukraine were determined.

**Keywords:** medical insurance, health financing, health insurance system, SWOT analysis, insurance company, health insurance market.