

**ЕКОНОМІЧНІ НАУКИ
ECONOMIC SCIENCES**

УДК 368:61(477)

**НЕОБХІДНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ЗАСОБУ
ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА
МЕДИЧНОМУ РИНКУ**

Бора Н.Ю.

**THE NECESSITY OF IMPLEMENTATION OF INSURANCE MEDICINE AS A
MEASURE FOR IMPROVING THE EFFICIENCY AND QUALITY OF MEDICAL
SERVICES ON THE MEDICAL MARKET**

Bora Natalia

Стаття присвячена дослідженню особливостей формування та розвитку ринку медичних послуг через призму впровадження медичного страхування в умовах реформи системи охорони здоров'я в Україні. В сучасних умовах необхідно приймати рішення щодо зміни системи медичного обслуговування та надання якісних медичних послуг. Вирішенню цих проблем сприятиме запровадження медичного страхування як загальнообов'язкового. Впровадження системи медичного страхування вимагає докорінної зміни системи охорони здоров'я.

Ключові слова: *ринок медичних послуг, страхова медицина, медичне страхування, медична реформа в Україні, система охорони здоров'я, медична послуга.*

The poor quality of health care provision, the lack of funding, and the low level of professional training lead to ineffective care for the population. In modern conditions it is necessary to make decisions about changing the system of medical care and provision of quality medical services.

The solution of these problems will facilitate the introduction of medical insurance as a compulsory one. The introduction of a health insurance system requires a radical change in the health system. And this can be achieved only in the context of reforming the entire medical sector and the formation of the market for medical services.

Medical insurance is one of the most important components of national health care systems. The urgency of this issue lies in the fact that health insurance is a form of protection against the risks that threaten the most valuable in the personal and public respect - the health and life of a person.

Keywords: *medical services market, insurance medicine, medical insurance, medical reform in Ukraine, health care system, medical service.*

В сучасних умовах фінансування медичної галузі в Україні, медичні установи потребують реального фінансування, яке, на жаль, державний бюджет не може покрити самотужки для подальшого функціонування галузі, а саме: на оновлення матеріально-технічної бази, на повноцінне забезпечення пацієнтів медикаментами, забезпечення населення необхідною кількістю вакцин та врешті-решт надання якісної медичної послуги. Тобто фінансових ресурсів, які державний бюджет передбачає для фінансування медицини, не вистачає на ефективне медичне обслуговування.

Нині система органів державної влади повинна запропонувати певний механізм встановлення сталої моделі соціально-економічних відносин для забезпечення необхідних засобів з метою мінімізації ризиків для здоров'я громадян. Для подолання вищезгаданих

проблем необхідно докорінно змінити пострадянську модель системи охорони здоров'я в цілому. Рішенням цієї проблеми може бути тільки впровадження в системі охорони здоров'я механізму медичного страхування як результату проведення медичної реформи.

Актуальність і вагомое практичне значення згаданих проблем, їх недостатній аналіз у вітчизняній економічній літературі зумовили вибір теми дослідження.

Науковими дослідженнями, пов'язаними зі сферою охорони здоров'я та її реформуванням, а також розвитком ринку медичних послуг займалися як вітчизняні, так і зарубіжні науковці, такі як: М. Артюхіна, О. Баєва, О. Устінов, М. Маргіос, І. Тогунов, І. Чехун, О. Шканова, К. Малець та інші.

Метою дослідження є обґрунтування необхідності впровадження страхової медицини, оцінка пріоритетних підходів до формування ринку медичних послуг в умовах проведення медичної реформи в Україні.

Страхова медицина охоплює фінансування наукових досліджень, підготовку медичних кадрів, витрати на розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомоги населенню. Вона базується на таких принципах, як економічна і соціальна захищеність середніх і малозабезпечених верств населення, гарантованість прав кожного громадянина на якісну медичну допомогу, обов'язковість внесків як фізичних, так і юридичних осіб [5].

Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування. Медичне страхування (Medical Insurance) - це форма особистого страхування, що гарантує громадянам отримання медичної допомоги при настанні страхової події за рахунок нагромаджених страхових фондів [1]. Основною ціллю медичного страхування є забезпечення застрахованій особі надання медичної допомоги на випадок настання страхового випадку та фінансування профілактичних заходів за рахунок страхових фондів. Медичне страхування поділяється за формами на обов'язкове медичне страхування і добровільне медичне страхування. Вирішальну роль у реформуванні системи медичної допомоги України відіграє перехід до обов'язкового медичного страхування.

Дієва медична реформа повинна вирішити проблеми мінімізації випадків смерті в результаті певних захворювань: серцево-судинної системи, ранньої діагностики онкологічних захворювань, створення умов для ефективного медичного втручання та надання якісної медичної послуги.

З соціально-економічної точки зору, медичне страхування є однією з найважливіших складових національних систем охорони здоров'я. Актуальність даного питання полягає у тому, що медичне страхування є формою захисту від ризиків, що загрожують найціннішому в особистому та громадському відношенні – здоров'ю та життю людини.

Медичне страхування як форма соціального захисту у сфері охорони здоров'я представляє собою гарантії забезпечення медичною допомогою за будь-яких обставин, у тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком. До теперішнього часу визначаються три основні види фінансування охорони здоров'я: державне, обов'язкове та добровільне медичне страхування та змішана форма [6].

Сегмент галузі охорони здоров'я становить понад 10 % глобальної економіки та є одним із базових для сталого економічного відтворення. Фінансове забезпечення охорони здоров'я здійснюється з різних джерел: державного бюджету, коштів підприємств і внесків приватних осіб. Виділяють такі основні моделі фінансування галузі охорони здоров'я, що працюють відповідно до частки ВВП:

1. «Модель Беверіджа» (функціонує у Великобританії та Канаді; передбачає не менш, ніж 8% від ВВП), що полягає в тому, що фінансування проводиться за рахунок коштів державного бюджету. Проте, дана мадель має недолік: проблема залучення в охорону здоров'я коштів із позабюджетних джерел (кошти підприємств, фірм, компаній, працівникам яких установи охорони здоров'я можуть надавати додаткову медичну допомогу на договірній основі).

2. «Модель Бісмарка» (Німеччина, Італія, Японія, Ізраїль) передбачає фінансування галузі в обсязі не менш, ніж 10 % від ВВП та передбачає те, що основний фінансовий тягар лягає на бюджет некормеційних страхових фондів, лікарняних кас, цільових внесків підприємців; працездатних громадян у фонд охорони здоров'я і субсидій держави.

3. Модель національного страхування США (не менш, ніж 12% від ВВП) – фінансування відбувається за рахунок комерційних страхових фондів. Дана модель має приватно-підприємницький характер та фінансується за рахунок коштів добровільного медичного страхування (США, Південна Корея, Нідерланди).

Більшість особистих фінансових витрат громадян у закладах охорони здоров'я України сьогодні перебувають у площині тіньової економіки, є неофіційними, а отже, не супроводжуються гарантіями якості наданих послуг та належної відповідальності за порушення прав пацієнтів. Перевага страхової медицини полягає в її прогнозованості: кожен громадянин вкладає невеликі суми коштів у медичну страховку для того, щоб бути впевненим, що у випадку хвороби всі або переважна більшість медичних витрат будуть сплачені, а надана йому послуга якісною [3].

Більшість населення усвідомлює об'єктивну необхідність введення страхової медицини і підтримує цей захід реформування системи охорони здоров'я. Перший крок до реформи медичної системи було зроблено шляхом прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» з метою повної зміни національної моделі системи охорони здоров'я. Тобто нині альтернативною моделлю медицини може стати модель Бісмарка – концентрація існуючих коштів державного бюджету для забезпечення від настання страхових випадків і створення умов для залучення коштів населення для забезпечення медичної допомоги. Це забезпечить фундаментальну основу для формування прозорого ринку медичних послуг. Простежується й певна залежність між рівнем доходів населення, а отже, його платоспроможністю, та рівнем готовності до запровадження страхової медицини в Україні.

Нова система охорони здоров'я передбачає докорінно змінити принцип фінансування медицини в Україні. В першу чергу, знищить повністю тіньові, корупційні процеси, підвищить якість медичних послуг (гроші йдуть за пацієнтом), дозволить реалізувати якісну підготовку та перепідготовку медичних фахівців, а також ефективно витратити гроші на медицину. Таким чином, у зв'язку з реформування медицини та створенням прозорого ринку медичних послуг, медичні послуги надаватимуться на страховій основі. Проте поки жодних відрахувань пацієнти не робитимуть. Завдяки реформі створено Національну службу здоров'я, яка поряд із своїми основними функціями, буде виконувати роль страховика. Грошові кошти на покриття страхових випадків будуть спрямовуватися з державного бюджету, за рахунок сплачуваних податків та зборів безпосередньо платниками. Тобто ці податки, що сплачуватимуть громадяни України стануть так званими «страховими внесками».

Створення медичного ринку є обов'язковою умовою для залучення капітальних інвестицій у створення абсолютно нової мережі лікувально-профілактичних установ, яка відповідатиме світовим стандартам у галузі медицини. Проведення медичної реформи сприятиме економічному зростанню та забезпеченню реального приросту ВВП щороку.

Таким чином, впровадження страхової медицини як засобу підвищення якості медичних послуг та подальшого розвитку медичного ринку в Україні є неможливим без здійснення наступних кроків:

1. Створення умов для максимально можливого саморегулювання медичної галузі шляхом застосування ринкових механізмів; забезпечення конкурентного середовища на ринку медичних послуг у разі прийняття законодавчих актів з питань обов'язкового соціального медичного страхування.

2. Чітке визначення рівнів медичної допомоги, які формуватимуть обов'язковий мінімум послуг медичного страхування; структурування населення на групи, лікування яких фінансуватиметься з різних джерел створення фондів медичного страхування.

3. Забезпечення державного контролю за використанням єдиних стандартів усіма медичними установами, що працюють у системі медичного страхування, незалежно від їхньої відомчої підпорядкованості та організаційно-правової форми; створення уніфікованої оптимальної системи класифікації та ціноутворення на медичні послуги.

Запропонована система заходів, спрямованих на запровадження і розвиток страхової медицини в Україні, дозволить створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної і високоякісної медичної послуги; суттєво зменшити навантаження на державний та місцеві бюджети; зменшити частку тіньової медицини в системі медичного забезпечення.

На сьогоднішній день, дуже важливо, щоб Україна при запровадженні 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. Адже нині в галузі охорони здоров'я виникає певний дисонанс: з одного боку, стаття 49 Конституції України гарантує кожному громадянину доступ до якісної та безкоштовної медичної допомоги [2], а з іншого боку, прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Тут виникає певна юридична дискусія з приводу протиріч вищезазначеного Закону та Конституції України.

Отже, підвівши підсумки нашого дослідження, можемо дійти наступного висновку: потрібна абсолютна перебудова галузі системи охорони здоров'я і вона повинна починатися з укріплення фінансової основи галузі, із зміни загальної схеми фінансування, що передбачає обов'язковий перехід від бюджетної системи фінансування до змішаної бюджетно-страхової системи, що фінансується при активній участі підприємств, установ, організацій різних форм власності з елементами добровільного медичного страхування населення.

Список використаних джерел

1. Закон України "Про страхування" №85/96 від 07.03.1996 р. зі змінами і доповненнями // Вісник Верховної Ради України, 1996. – №18. – С.78.
2. Конституція України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
3. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібн. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 336с.
4. Баєва О. Формування державних вимог до організаційної компетентності менеджерів підприємств і організацій у менеджерів підприємств і організацій у галузі охорони здоров'я. [Електрон.ресурс]. – Режим доступу: <http://koha.tntu.edu.ua/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=41267>
5. Богусловський Є.І. Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи/ Є.І. Богусловський, Ю.С. Шибалкіна //Зовнішня торгівля: право та економіка. – 2009. – №4(39). – С.83–86.
6. Шолота М.Г. Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи його впровадження [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/12_KPSN_2010/Economics/63485.doc.htm

References

1. Zakon Ukrainy "Pro strakhuvannya" [Закон України "Про страхування"] (1996), №85/96 від 07.03.1996 р. зі змінами і доповненнями. *Вісник Верховної Ради України*, №18. С.78.
2. Konstytutsiia Ukrainy [Конституція України] [Електронний ресурс]. – Available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>[Accessed: February 11,

2018].

3. Баєва О.В. (2008), *Menedzhment u haluzi okhorony zdorov`ia: navch. posibn* [Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібн], К.: Центр учбової літератури, 336с.

4. Баєва О. *Formuvannia derzhavnykh vymoh do orhanizatsiinoi kompetentnosti menedzheriv pidpriemstv i orhanizatsii u menedzheriv pidpriemstv i orhanizatsii u haluzi okhorony zdorovia* [Формування державних вимог до організаційної компетентності менеджерів підприємств і організацій у менеджерів підприємств і організацій у галузі охорони здоров'я] [Електронний ресурс]. – Available at: <http://koha.tntu.edu.ua/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=41267>[Accessed: February 11, 2018].

5. Богусловський Є.І., Шибалкіна Ю.С. (2009), *Medychne strakhuvannia v Ukraini: problemy ta perspektyvu* [Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи] *Зовнішня торгівля: право та економіка*, №4(39), С.83–86.

6. Шолота М.Г. *Medychne strakhuvannia v Ukraini: problemy ta perspektyvu yoho vprovadzhennia* [Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи його впровадження] [Електронний ресурс]. Available at: http://www.rusnauka.com/12_KPSN_2010/Economics/63485.doc.htm[Accessed: February 11, 2018].

УДК 368(477)

ОЦІНКА РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ

Братюк В.П., Лар І.І.

EVALUATION OF THE MARKET OF INSURANCE SERVICES OF UKRAINE

Bratiuk Vira, Lar Ivanna

В статті розглянуто актуальні проблеми страховиків в Україні та загальні тенденції їх розвитку. Проведено аналіз стану страхового ринку в розрізі основних його показників. Вказано на його проблеми та негативні чинники, які впливають на його розвиток. Проведено оцінку основних показників діяльності страхового ринку та його динаміку, які дають загальне поняття про стан розвитку ринку страхових послуг. Нами виділено перелік питань, вирішення яких, на нашу думку, сприятиме розвитку страхового ринку України.

Ключові слова: *страховий ринок, страховик, страхувальник, концентрація страхового ринку, страхові премії, страхові виплати.*

The article deals with actual problems of insurers in Ukraine and general tendencies of their development. The analysis of the insurance market in terms of its main indicators is carried out. His problems and the negative factors influencing his development are indicated. The estimation of the main indicators of the insurance market activity and its dynamics, which give the general concept about the state of development of the insurance services market is carried out. We have identified a list of issues, the solution of which, in our opinion, will contribute to the development of the insurance market in Ukraine.

Keywords: *insurance market, insurer, insurer, insurance service, concentration of insurance market, insurance premiums, insurance payments.*