



УДК 349.3

**С. Горохов,**

кандидат історичних наук,  
доцент кафедри освітньої політики  
Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова

**С. Старинчук,**

директор компанії «Starinchuk Insurance Agency»

## НЕОБХІДНІСТЬ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Реформування системи охорони здоров'я є однією з найактуальніших проблем сьогодення. Сучасний стан медичного обслуговування населення в нашій країні є незадовільним. Головною проблемою у сфері медичного обслуговування є невідповідність існуючим потребам обсягів коштів, що спрямовуються на фінансування галузі з офіційних джерел. Це змушує пацієнтів брати участь у фінансуванні закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) у непередбачений законами України спосіб, сприяючи корупції, різним зловживанням та розвитку тіньової економіки.

Тому будь-який механізм фінансування системи охорони здоров'я має забезпечити узгодження обсягів фінансування з реальними потребами, а також соціально прийнятний та економічно обґрунтований спосіб розподілу витрат на надання медичної допомоги.

Наукове підґрунтя проблематики формування й розвитку системи медичного страхування в ринкових умовах закладено розвідками зарубіжних і вітчизняних учених, таких як А. Аркінсон, Н. Архангельська, В. Базилевич, Дж. Брітейн, Є. Берковіц, Р. Болл, Н. Внукова, Я. Вовк, О. Гаряча, О. Гаманкова, О. Губар, Ю. Гржбовський, А. Гриненко, Ю. Гришан, Н. Демідов, А. Загородній, О. Юшменко, Ю. Косарев, В. Князевич, Е. Ковжарова, І. Кричко, М. Мних, Б. Надгоцій, С. Осадець, М. Папієв, Р. Пікус, Й. Плиса, Н. Приказюк, Е. Русецька, А. Савченко, О. Солдатенко, Н. Стежко, В. Стеценко, Г. Тлуста, І. Фурдак, О. Хитрова,

Л. Худолій, І. Яковенко, Н. Ярош та інші [1; 4; 5; 6; 7; 8].

Незважаючи на теоретичну й практичну цінність накопичених наукових знань, існує потреба в подальших пошуках шляхів формування та розвитку системи медичного страхування з метою забезпечення системного підходу до розгляду й вивчення проблем поєднання обов'язкового та добровільного медичного страхування.

Чинна система медичного забезпечення в Україні перебуває в глибокій організаційно-структурній і фінансовій кризі, що характеризується низькою часткою видатків на охорону здоров'я щодо ВВП (2,6% у 2016 р.), нерівномірним розподілом ресурсів у системі, високою чисельністю звернень за медичними послугами, низьким рівнем розвитку надання первинної медичної допомоги, відсутністю ефективної інфраструктури й системи управління, браком кваліфікованого медичного персоналу.

У всі часи питання життя й здоров'я людини становили значну соціальну цінність. Не є винятком і сучасна Україна, яка характеризується високими показниками захворюваності та смертності, зниженням тривалості життя середньостатистичного громадянина. Одним із важливих факторів такого становища є незадовільний стан вітчизняної охорони здоров'я, що проявляється в недостатньому фінансуванні, погіршенні доступності та якості медичної допомоги, розбалансуванні управління галуззю, нерегульованості значної частини суспільних відносин. Зазначене обумов-





лює необхідність пошуку адекватних правових шляхів покращення функціонування української охорони здоров'я.

Одним із важливих кроків, на який неодноразово звертали увагу політики, організатори охорони здоров'я, фахівці з питань юридичного забезпечення медичної діяльності й пересічні громадяни та який може якісно оновити українську медицину, збільшити фінансування охорони здоров'я, об'єктивізувати забезпечення та захист прав пацієнтів, є обов'язкове медичне страхування. Незважаючи на наявність декількох законопроектів із цього питання, жоден із них не став частиною нормативно-правової бази охорони здоров'я. Проте це свідчить не про відсутність актуальності цієї проблематики, а про необхідність попередніх наукових розробок, спрямованих на адміністративно-правове регулювання численних суспільних відносин, що виникають у системі обов'язкового медичного страхування.

На часі необхідність здійснення пошуків, спрямованих на аналіз передумов запровадження обов'язкового медичного страхування, формулювання правових принципів запровадження в Україні такого виду страхування. Також потребують попереднього вирішення система й функції організаційних структур, які працюватимуть у межах обов'язкового медичного страхування.

Для досягнення цієї мети необхідно виконати такі завдання: визначити роль медичного страхування в системі суспільного страхового захисту й узагальнити теоретичні підходи щодо економічної сутності медичного страхування; адаптувати процеси функціонування систем медичного страхування в розвинутих країнах світу до специфіки ринку страхування в Україні; виокремити чинники, що зумовлюють формування системи медичного страхування в сучасних умовах; розкрити зміст фінансових аспектів функціонування обов'язкового медичного страхування.

Об'єктом дослідження є процеси функціонування системи медичного страхування в Україні.

Предметом вивчення є теоретичні й практичні підходи до формування та розвитку медичного страхування в умовах ринкових відносин.

З огляду на проведений аналіз поняття «медичне страхування» можна представити як вид соціального й особистого страхування, а тому обов'язкове медичне страхування варто розглядати в складі інституту соціального страхування, тоді як добровільне медичне страхування має своє інституційне забезпечення та може здійснюватися за такими напрямками, як страхування здоров'я на випадок хвороби й безперервне страхування здоров'я.

Медичне страхування як елемент соціального страхування найманих працівників являє собою сукупність правових, економічних та інституціональних відносин щодо захисту інтересів найманих працівників у разі хвороби або втрати працездатності за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати роботодавцями й найманими працівниками в пропорційних розмірах страхових внесків і доходів від розміщення та використання отриманих коштів в інвестиційних проектах.

У цьому контексті медичне страхування має поширюватись на всіх, хто працює на умовах трудового договору. Джерелами формування фонду обов'язкового медичного страхування є внески роботодавців і найманих працівників. Участь держави у формуванні фонду не передбачається. У процесі такого страхування має місце солідарна взаємодопомога, зв'язок між страховими внесками й майбутніми страховими виплатами.

Неповною мірою забезпечується дотримання стандартів Всесвітньої організації охорони здоров'я, оскільки на сьогодні більша частина медичного обслуговування здійснюється не на первинному рівні, а на рівні лікарень.

Вітчизняна система охорони здоров'я фінансується переважно за рахунок коштів державного й місцевих бюджетів, які розподіляються централізовано відповідно до наявних потужностей ЗОЗ



без урахування обсягу та якості наданих медичних послуг. У діючій системі охорони здоров'я пацієнт розглядається як фактор витрат і стаття видатків. Загальний обсяг фінансування охорони здоров'я з державного й місцевих бюджетів досяг у 2015 р. 51,2 млрд грн, а на 2016 р. держава виділяє 46 млрд грн. Цих коштів недостатньо для надання якісних медичних послуг, які задовольняють потреби громадян. Наявні ж кошти використовуються неефективно, мають місце численні зловживання, пов'язані з їхнім нецільовим використанням.

У зв'язку із цим пацієнти ЗОЗ за рахунок власних коштів та в не передбачений законами України спосіб вимушені брати участь у фінансуванні ЗОЗ.

Фінансування системи охорони здоров'я за рахунок страхування є незначним і забезпечується винятково добровільними видами особистого страхування, а саме медичним страхуванням: медичним страхуванням (безперервним страхуванням здоров'я), страхуванням здоров'я на випадок хвороби та страхуванням медичних витрат. Зазначене страхування становить 8,6% загального обсягу страхових платежів за всіма видами страхування в 2015 р.

Аналіз витрат середнього українського домогосподарства дозволяє зробити висновок, що добровільне медичне страхування сьогодні є недоступним для більшості українського населення, тому подальший розвиток цього виду страхування без запровадження найближчим часом податкових пільг не матиме суттєвого впливу на збільшення фінансування системи охорони здоров'я.

З огляду на досвід інших країн і сучасний стан фінансування системи охорони здоров'я в Україні впровадження обов'язкового медичного страхування (далі – ОМС) є неминучим.

У світі існує багато моделей фінансування охорони здоров'я, які відрізняються за платниками страхових внесків, способами їх акумулювання, оплатою медичних послуг, іншими ознаками. Фінансове забезпечення здійснюється

з різних джерел: державного бюджету, державних фондів, коштів підприємств і внесків приватних осіб.

Наприклад, у Великобританії, Канаді, Ірландії система охорони здоров'я фінансується переважно з бюджетних джерел (до 90%). Для такої моделі характерні нестача фінансових ресурсів, недосконала система оплати праці та пов'язаний із цим дефіцит кадрів, недостатній розвиток системи первинної медико-санітарної допомоги, практична відсутність контролю з боку споживачів медичних послуг. Медичне обслуговування в Канаді фінансується з трьох джерел: бюджету, страхових внесків і коштів громадян. При цьому відрахування роботодавців накопичуються на особових рахунках працівників, які мають право самостійно ними розпоряджатись, зокрема й використовувати в накопичувальній системі пенсійного забезпечення.

Фінансування з позабюджетних фондів медичного страхування переважає в Німеччині, Франції, Швеції. Показовим є приклад Німеччини, у якій останнім часом, незважаючи на часткові реформи, продовжує зростати розмір внесків на соціальне медичне страхування, які встановлюються у відсотках до фонду заробітної плати, зростає дефіцит коштів на фінансування системи охорони здоров'я, постійно зростає вартість медичних послуг. Це спонукало до переходу на єдину ставку страхового внеску та податкове фінансування системи охорони здоров'я, що забезпечує ширшу базу сплати внесків.

У США надання медичних послуг фінансується переважно безпосередньо пацієнтами ЗОЗ, а також за рахунок добровільного медичного страхування.

У багатьох країнах механізм фінансування охорони здоров'я перебуває на стадії реформування. Основними причинами необхідності проведення реформ є постійне зростання вартості медичних послуг, послаблення конкуренції між ЗОЗ, недостатність коштів для забезпечення потреб системи охорони здоров'я, зростання розміру страхових внесків.

Кожна країна модернізує модель медичного забезпечення населення й систему фінансування галузі охорони здоров'я залежно від низки вихідних параметрів, таких як розмір бюджету країни, можливі видатки на охорону здоров'я, наявність відповідної інфраструктури медичної галузі (медичних закладів і їх технічного оснащення, кваліфікованих кадрів, інформаційних технологій), сучасний стан захворюваності населення, загальна система соціального захисту населення, історичні передумови.

Як правило, країни, у яких переважає бюджетне фінансування, прагнуть до здійснення децентралізації управління системами фінансування та комерціалізації ЗОЗ. Натомість країни, у яких переважає ринкова модель фінансування, розширюють бюджетне фінансування галузі охорони здоров'я.

Аналіз переваг і недоліків механізмів ОМС інших держав свідчить, що жодна з них не є бездоганною та не може безпосередньо застосовуватись в Україні.

Інститут соціального медичного страхування виконує захисну, превентивну, відтворювальну, перерозподільчу, контролюючу, стимулюючу, акумулюючу, інвестиційну, стабілізуючу функції. Медичне страхування як складовий елемент особистого страхування є галуззю страхування, у якій об'єктами виступають життя, здоров'я й працездатність людини. Особливістю такого виду страхування є його адресність, тобто не фінансування медичних заходів загалом, а спрямування коштів на конкретну застраховану особу.

Так, централізована модель, що передбачає здійснення ОМС через єдиний фонд, хоча й дозволяє сконцентрувати грошові потоки, забезпечити врахування національних пріоритетів, має суттєві недоліки, зокрема такі: повна відсутність ринкових механізмів, слабка конкуренція, відсутність економічних стимулів як для фонду, так і для ЗОЗ; високі ризики неефективного й нецільового використання

коштів; недостатнє фінансування; громіздка система адміністрування; великі адміністративні витрати, у тому числі на створення системи, які зменшують і без того незначний обсяг коштів, що спрямовуються на фінансування галузі.

Бюджетна модель фінансування системи охорони здоров'я сприятиме збільшенню витрат у цій системі за рахунок використання коштів без урахування кількості та якості наданих медичних послуг.

Вважаємо, що пріоритетним має стати фінансування первинної медико-санітарної допомоги, зокрема й сімейної медицини. Варто зазначити, що для підвищення ефективності системи охорони здоров'я, особливо в умовах, коли об'єктивно існує дефіцит як бюджетних коштів, так і особистих фінансових можливостей громадян на оплату медичних послуг, необхідно вдосконалювати насамперед первинну медико-санітарну допомогу, до якої завжди звертається більшість населення. Дослідження у вирішенні названих проблем, їх актуальність обумовлюються нагальною потребою у виборі нової моделі системи охорони здоров'я в Україні, її обґрунтуванням та створенням належних механізмів державного управління, починаючи з місцевого рівня. Саме місцевий рівень стає тим плацдармом, на якому здійснюються перетворення, що повинні привести охорону здоров'я до нових, більш ефективних методів діяльності [3]. Запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування позитивно відобразить правильність таких кроків, оскільки на первинному рівні надається більшість медичних послуг.

У перспективі вбачаємо активне залучення страхових медичних організацій до фінансування медичної галузі. Причому це торкатиметься не тільки безпосереднього фінансування наданих медичних послуг, що буде одним із призначень страхувальників. Бажаною є участь капіталу страхових медичних організацій у фінансуванні проектів



з інформатизації галузі охорони здоров'я. Залучення страхових компаній до фінансування різних інвестиційних проєктів є перспективною формою державно-приватного партнерства та спрямовується на підвищення якості й доступності медичної допомоги. Інформатизація охорони здоров'я передбачає такі базові напрями, як автоматизація первинної амбулаторної допомоги, створення електронних баз медичних даних, упровадження телемедичних технологій, автоматизація єдиної системи обліку громадян тощо. Бази даних персоніфікованого обліку є інформаційною основою планування територіальної програми обов'язкового медичного страхування, ідентифікації громадян, які звертаються за медичною допомогою, визначення платника за надану допомогу, проведення розрахунків зі страховими медичними організаціями.

Важливою вважаємо поступальність у проведенні реформування системи фінансового забезпечення охорони здоров'я України. З метою вдосконалення системи фінансування охорони здоров'я та поліпшення якості лікування, досягнення максимальної ефективності використання коштів, вкладених в охорону здоров'я, а також усвідомлюючи нерелевантність швидкого усунення сформованих помилкових стереотипів менеджменту в охороні здоров'я, наголошуємо, що найбільш виправданною в їх виправленні тактикою є «крок за кроком» [2, с. 124–125].

Існує низка невирішених проблем. Зокрема, низький рівень правової грамотності медичних працівників є проявом більш системних явищ. В Україні недостатньо уваги приділяється інформуванню населення про права людини, мізерно мало адвокатів, які захищають права лікарів і пацієнтів. Вивченню правової грамотності медичних працівників присвячено лише поодинокі праці, право недостатньо викладається в медичних вищих навчальних закладах як у кількісному, так і в якісному аспектах. Причиною такої ситуації є брак

викладачів, здатних проводити подібні заняття в межах циклів підвищення кваліфікації.

Ще одна проблема – це суперечності, які існують між юристами й медиками, роз'єднаність представників правової та медичної науки. Однак професії лікаря та юриста, яким дивним це не здається на перший погляд, мають чимало спільного: історія їх виникнення, що сягає витоків цивілізації, покликання до захисту вищих людських цінностей, їх висока затребуваність суспільством і, відповідно, високі вимоги до кваліфікації лікаря та юриста, що самі по собі вже зумовлюють міру їх відповідальності перед законом. У професійній діяльності юриста, як і лікаря, виникають складні ситуації, правильне вирішення яких залежить від дотримання не лише законодавства, а й морально-етичних принципів. Від їхніх рішень часом залежать життя людини та її доля.

Проблеми відповідальності медичних працівників за неналежне надання медичних послуг або медичної допомоги, що спричинило шкоду здоров'ю людини або навіть смерть, стають дедалі актуальнішими на сучасному етапі розвитку українського суспільства. Знання лікарем своїх прав та обов'язків, прав пацієнта, етичних і юридичних основ взаємин лікаря й хворого, юридичної відповідальності за професійні правопорушення реально забезпечить дотримання прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, проблемам медичного права як навчальній дисципліні приділяється важливе значення. Вважаємо, що цей напрям (підвищення правової грамотності медичних працівників, зокрема й керівників закладів охорони здоров'я, студентів медичних вищих навчальних закладів) має стати пріоритетним у справі адміністративно-правового забезпечення започаткування в Україні обов'язкового медичного страхування.

Від напрямку модернізації державної політики в галузі охорони здоров'я ба-







гато в чому залежить успіх реформ у сфері започаткування в Україні обов'язкового медичного страхування. Лише виважена, цілеспрямована, науково обгрунтована державна політика здатна гарантувати успішний результат.

На наше переконання, важливим адміністративно-правовим способом реалізації цього напрямку має стати використання стратегічного планування – моделі дій, необхідних для досягнення поставлених цілей завдяки координації й розподілу ресурсів системи. Найближчими завданнями є встановлення оптимальної взаємодії процесів централізації й децентралізації, зв'язку між автономним управлінням і державним регулюванням, громадською та приватною діяльністю. Саме це приведе до поступального й сталого розвитку національної охорони здоров'я. Сьогодні потрібні не просто енергійні та цілеспрямовані дії, а скоординовані – дії учених-медиків, працівників практичної охорони здоров'я, державних і регіональних органів управління, медичних організацій України. Основною метою таких дій є оптимізація організаційних механізмів та фінансового забезпечення вітчизняної охорони здоров'я.

**Ключові слова:** медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, приватне медичне страхування, гарантовані медичні послуги, фінансування охорони здоров'я.

*Статтю присвячено дослідженню систем медичного страхування в Україні. Визначено роль медичного страхування з метою радикальної зміни системи суспільного страхового захисту. Наголошено на необхідності адаптації процесів функціонування систем медичного страхування в розвинених країнах*

*світу до специфіки ринку страхування в Україні.*

*Стаття посвячена дослідженню систем медичного страхування в Україні. Определена роль медичного страхування с целью радикального изменения системы общественного страхового защиты. Указано на необходимость адаптации процессов функционирования систем медичного страхування в развитых странах мира к специфике рынка страхования в Украине.*

*The article investigates the health insurance system in Ukraine. The role of health insurance in order to radically change the public system of insurance protection. The necessity of adaptation processes of the functioning of the health insurance system in the developed world to the specifics of the Ukrainian insurance market.*

#### Література

1. Венедіктова І. Проблеми захисту прав пацієнтів у світлі спеціального українського законодавства / І. Венедіктова // *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення) : матер. II Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Львів, 17–18 квітня 2008 р.) / упор. І. Сенюта, Х. Терешко. – Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2008. – С. 57–60.*

2. Галкин Р. *Маркетинг, лизинг, логистика в здравоохранении : [монография] / Р. Галкин, С. Двойников, В. Павлов и др. – Самара ; СПб. : Перспектива, 1998. – 176 с.*

3. Джафарова Д. *Управління реформуванням первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медичної практики / Д. Джафарова // Підвищення ефективності державного управління: стан, перспективи та світовий досвід : зб. наук. праць. – К. : УАДУ, 2000. – С. 321–325.*

4. Рудень В. *Про «безоплатність» медичної допомоги в державних та комунальних*





закладах охорони здоров'я міста Львів на п'ятнадцятому році незалежності України (за даними соціологічного дослідження) / В. Рудень, Т. Гутор // Медицина сьогодні і завтра. – 2006. – № 1. – С. 116–122.

5. Солдатенко О. Цільові грошові фонди як одне із джерел фінансування охорони здоров'я: досвід Російської Федерації / О. Солдатенко // Юридична Україна. – 2010. – № 3. – С. 63–67.

6. Стеценко В. Обов'язкове медичне стра-

хування в Україні (адміністративно-правові засади запровадження) : [монографія] / В. Стеценко. – К. : Атіка, 2010. – 320 с.

7. Стеценко С. Медичне право України (правове забезпечення відомчої медицини МВС України) : [монографія] / С. Стеценко, Т. Тихомирова. – К. : Атіка, 2010. – 152 с.

8. Стеценко С. Право и медицина: проблемы соотношения : [монография] / С. Стеценко. – М. : Международный университет, 2002. – 250 с.

