

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

„До захисту допускається”
завідувачка кафедри

_____ Г.О.Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

«Проблеми впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗ.мз-91с _____ Симоненко Л.М.
(підпис)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело _____ Симоненко Л.М.
(підпис)

Наукові керівники: _____ д.м.н., проф. завідувач кафедри
(підпис) громадського здоров'я Сміянов В.А.
_____ к.е.н., проф. Жулавський А.Ю.
(підпис)

Суми 2021 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри Г.О.Швіндіна

„_____” _____ 2020р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА

за спеціальністю

281 Публічне управління та адміністрування,

освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування в охороні
здоров'я»

студенту групи УЗ.мз-91с

Симоненко Ларисі Михайлівні

1. Тема роботи «Проблеми впровадження обов'язкового медичного
страхування в Україні»

затверджена наказом по Сум ДУ № _____ від „_____” _____ 2020
р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи 04.02.2021.

3. Вихідні данні до роботи: Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет ресурси,

інформація щодо публічних даних роботи страхових компаній та медичних установ.

4. Зміст розрахунково-пояснювальна записки (перелік питань, що їх належить розробити):

Таблиця 1 – Перелік назв розділів магістерської роботи

№ роз	ПЕРЕЛІК НАЗВ РОЗДІЛІВ
I	Сутність поняття обов'язкового медичного страхування
II	Ретроспективний аналіз зародження та впровадження обов'язкового медичного страхування
III	Проблеми та перспективи впровадження обов'язкового медичного страхування

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень.

Таблиця 2 – Перелік назв плакатів магістерської роботи

№ роз	ПЕРЕЛІК НАЗВ ПЛАКАТІВ
I	Сутність поняття обов'язкового медичного страхування Плакат 1 Види медичного страхування, їх роль і сутність Плакат 2 Історія обов'язкового медичного страхування
II	Ретроспективний аналіз зародження та впровадження обов'язкового медичного страхування Плакат 3 Трьохрівневої моделі страхування Плакат 4 Ретроспектива подання проектів законів обов'язкового медичного страхування
III	Пропозиції та рекомендації щодо удосконалення медичного страхування України Плакат 5 Забезпечення фінансовими ресурсами державного сектора охорони здоров'я Плакат 6 Рекомендації щодо впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні

6. Консультанти по проекту (роботі), із зазначенням розділів проекту, що стосуються їх:

Розділ	Прізвище, ініціали консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1	Жулавський А.Ю		
2	Жулавський А.Ю		
3	Жулавський А.Ю		

7. Дата видачі завдання 10.10.2020.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Пор. №	Назва етапів дипломного роботи	Термін виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Зробити аналіз систем обов'язкового медичного страхування	17.10.2020	
2	Проаналізувати історичний досвід змішаних бюджетно-страхових систем фінансування охорони здоров'я	04.11.2020	
3	Зробити ретроспективний аналіз трьохрівневої моделі страхування	18.11.2020	
4	Зробити аналіз законодавчих засад запровадження обов'язкового медичного страхування	09.12.2020	
5	Сформулювати після аналізу проблеми розвитку системи обов'язкового медичного страхування в Україні	23.12.2020	
6	Розробити пропозиції щодо удосконалення стратегії забезпечення фінансовими ресурсами державного сектора охорони здоров'я	06.01.2021	
7	Розробити рекомендації щодо удосконалення медичного страхування в Україні	20.01.2021	

8. Дата видачі завдання 10.10.2020

Керівники кваліфікаційної роботи _____ **Сміянов В.А.**
 _____ **Жулавський А.Ю.**

Завдання до виконання одержав _____ **Симоненко Л.М.**
(підпис) (підпис)

АНОТАЦІЯ

У роботі здійснено ретроспективний аналіз трьохрівневої моделі медичного страхування як системи забезпечення фінансовими ресурсами державного сектора охорони здоров'я. Проаналізовано зарубіжний досвід впровадження обов'язкового медичного страхування та узагальнено позитивні аспекти, які можна застосувати в Україні. Виявлені та проаналізовані проблеми розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні та нормативно-правові засади його впровадження. Зроблено порівняльний аналіз методів медичного страхування. Проаналізовано переваги та проблеми системи обов'язкового медичного страхування в Україні.

Розроблені пропозиції щодо удосконалення концепції та законодавчої бази впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні.

Ключові слова: обов'язкове та добровільне медичне страхування, моделі медичного страхування, бюджетно-страхових систем фінансування охорони здоров'я, стратегія та концепція обов'язкового медичного страхування.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 26 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 44 с., у тому числі 2 таблиці, 3 рисунка, список використаних джерел – 3 сторінки.

Актуальність. На початку 2021 року Україна стоїть на порозі впровадження страхової медицини. Розглядаючи сучасний механізм фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні загалом, і, зокрема, медичного страхування, неможливо оминути той факт, що стаття 49 Конституції гарантує права громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава повинна створити умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування та сприяти розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога повинна надаватися безоплатно, існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. 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 один із основних елементів – медичне страхування.

Праці вітчизняних і закордонних вчених – Авраменко Н.В., Базилевича В.Д., Юрій С.І., Шаваріна М.П., Шаманська Н.В., Плиса В.И. Шумелди Я.П. Дж. Кейнса, Дж. Стіглер, Дж. Гел-Брейта, К. Мейера, не охоплюють всього переліку проблем пов'язаних з впровадженням медичного страхування України. Необхідність теоретичного обґрунтування та розробки практичних рекомендацій

щодо впровадження державних механізмів обов'язкового медичного страхування в державі обумовили вибір теми даної роботи та її актуальність.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо впровадження системи обов'язкового медичного страхування в Україні та пошуку можливих шляхів удосконалення медичного страхування в цілому. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі задачі:

- аналіз моделей, історичного досвіду, та змішаної бюджетно-страхової системи фінансування охорони здоров'я;
- виявлення особливості медичного страхування в Україні в умовах пандемії у 2020 році;
- з'ясування проблем розвитку медичного страхування в Україні та в світі;
- аналіз та розгляд теоретичних основ вирішення проблем медичного страхування в Україні;
- виконати ретроспективний аналіз трьохрівневої моделі страхування;
- розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів впровадження обов'язкового соціального медичного страхування.

Предметом дослідження є правові та організаційні основи, які виникають при проведенні та управлінні обов'язковим медичним страхуванням.

Об'єктом дослідження є система медичного страхування та державні механізми регулювання медичного страхування: обов'язкового та добровільного..

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання, системний підхід, статистичний та порівняльний аналіз, дослідження літературних джерел, нормативно-правової бази та звітів страхових компаній.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну полягають у такому:

уперше: аналізуються та розробляються рекомендації щодо проблем та особливостей обов'язкового медичного страхування в Україні в умовах пандемії;

удосконалено:

- науково-методичні підходи до комплексного аналізу впровадження державних механізмів обов’язкового страхування;

- методичні положення фінансування обов’язково медичного страхування в умовах пандемії.

Набули подальшого розвитку:

- науково-методичні підходи до обґрунтування державних механізмів страхування в умовах пандемії.

Ключові слова: **ОБОВ’ЯЗКОВЕ ТА ДОБРОВІЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, МОДЕЛІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ, БЮДЖЕТНО-СТРАХОВІ СИСТЕМИ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я, СТРАТЕГІЇ ТА КОНЦЕПЦІЇ ОБОВ’ЯЗКОВОГО МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ.**

ЗМІСТ

ВСТУП	11
РОЗДІЛ 1 СУТНІСТЬ ПОНЯТТЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ	15
1.1. Особливості обов'язкового медичного страхування	15
1.2. Бюджетно-страхові системи фінансування охорони здоров'я	19
РОЗДІЛ 2 РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЗАРОДЖЕННЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ	25
2.1. Історичний досвід та характеристики моделей страхування	25
2.2. Законодавчі засади запровадження обов'язкового медичного страхування	29
РОЗДІЛ 3 ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ	35
3.1. Переваги та проблеми системи медичного страхування	35
3.2. Рекомендації щодо впровадження концепції обов'язкового медичного страхування в Україні	38
ВИСНОВКИ	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	43

ВСТУП

На початку 2021 року Україна стоїть на порозі впровадження страхової медицини. 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 повинна створити умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування та сприяти розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності.

У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога повинна надаватися безоплатно, існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. 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 один із основних елементів – медичне страхування [1].

Серед ключових завдань реформи існуючої системи охорони здоров'я в Україні є запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування.

Саме загальнообов'язкове державне медичне страхування стане ефективним та дієвим способом забезпечення витрат пацієнтів на лікування, діагностику, профілактику, реабілітацію у разі хвороби або нещасного випадку.

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 любих обставин, у тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком [2].

Актуальність теми магістерської роботи. Праці вітчизняних і закордонних вчених – Авраменко Н.В., Базилевича В.Д., Юрій С.І., Шаваріна М.П., Шаманська Н.В., Плиса В.И. Шумелди Я.П. Дж. Кейнса, Дж. Стіглер, Дж. Гел-Брейта, К. Мейєра, не охоплюють всього переліку проблем пов'язаних з впровадженням медичного страхування України. Необхідність теоретичного обґрунтування та розробки практичних рекомендацій щодо впровадження державних механізмів обов'язкового медичного страхування в державі обумовили вибір теми даної роботи та її актуальність.

Постановка проблеми. Стрімке погіршення фінансово-економічного становища в країні спричиняє критичну недостатність можливостей держави забезпечити потреби населення в охороні здоров'я за рахунок бюджетних коштів.

З огляду на це, законодавче врегулювання загальнообов'язкового державного медичного страхування є актуальним та важливим завданням.

Запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування полягає у наступному:

- за рахунок цільових страхових внесків формуються кошти на медичне забезпечення населення на умовах загальнообов'язкового державного медичного страхування;

- правовідносини між всіма учасниками (страхувальниками, страховиками, застрахованими, закладами охорони здоров'я) врегульовуються на договірних засадах;

- запровадження медичного страхування сприятиме розвитку конкуренції серед закладів охорони здоров'я та між страховими компаніями;

- медична допомога надаватиметься закладами охорони здоров'я за рахунок коштів, акумульованих у системі загальнообов'язкового державного медичного страхування.

Уже підготовлено більше десятка альтернативних законопроектів, якими визначаються правові засади здійснення медичного страхування. Запроваджувати його слід негайно, але для цього потрібно вирішити низку проблем [3].

Метою роботи є теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо впровадження системи обов'язкового медичного страхування в Україні та пошуку можливих шляхів удосконалення медичного страхування в цілому. – аналіз моделей, історичного досвіду, та змішаної бюджетно-страхової системи фінансування охорони здоров'я;

– виявлення особливості медичного страхування в Україні в умовах пандемії у 2020 році;

– з'ясування проблем розвитку медичного страхування в Україні та в світі;

– аналіз та розгляд теоретичних основ вирішення проблем медичного страхування в Україні;

– виконати ретроспективний аналіз трьохрівневої моделі страхування;

– розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів впровадження обов'язкового соціального медичного страхування.

Предметом дослідження є правові та організаційні основи, які виникають при проведенні та управлінні обов'язковим медичним страхуванням.

Об'єктом дослідження є система медичного страхування та державні механізми регулювання медичного страхування: обов'язкового та добровільного..

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання, системний підхід, статистичний та порівняльний аналіз, дослідження літературних джерел, нормативно-правової бази та звітів страхових компаній.

При виконанні роботи використовувалися методи структурно-логічного, порівняльного і статистичного аналізу, графічні методи та прийоми.

Структура роботи. Основна частина магістерського дослідження складається з трьох розділів.

У першому розділі роботи представлено аналіз сутності поняття обов'язкового медичного страхування, історичного досвіду та змішаної бюджетно-страхової системи фінансування охорони здоров'я.

У другому розділі представлений ретроспективний аналіз зародження та впровадження обов'язкового медичного страхування, з'ясовані характеристики трьохрівневої моделі страхування та проаналізовані законодавчі засади запровадження обов'язкового медичного страхування.

У третьому розділі надаються пропозиції та рекомендації щодо удосконалення забезпечення фінансовими ресурсами державного обов'язкового медичного страхування, а саме впровадження концепції обов'язкового медичного страхування в Україні.

Фактологічну основу роботи складають дані мережі Інтернет, періодичних видань, законодавчі та нормативні акти, а також інформація щодо публічних даних роботи страхових компаній та медичних установ.

Практична цінність дослідження полягає у можливості використання запропонованих рекомендацій щодо удосконалення нормативно-правової бази державного регулювання системою обов'язкового медичного страхування в Україні.

1 СУТНІСТЬ ПОНЯТТЯ ОBOB'ЯЗKOBOTO MEДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

1.1 Особливості обов'язкового медичного страхування

Як було сказано у вступі, актуальним на сьогодні є можливість створення ефективної системи бюджетно-страхового фінансування галузі охорони здоров'я в державі за рахунок впровадження обов'язкового медичного страхування.

Обов'язкове медичне страхування – встановлена законодавством система гарантій надання громадянам медичної допомоги. Обов'язкове медичне страхування – форма медичного страхування, що спрямовується на реалізацію Конституційного права застрахованих осіб на отримання безоплатних медичних послуг в порядку, який визначається програмою, яку в свою чергу затверджує НБУ щодо обов'язкового соціального медичного страхування [4].

Основним завданням обов'язкового медичного страхування є:

- рівні права громадян на отримання медичної допомоги для збереження здоров'я населення на безоплатній основі;
- належне фінансове забезпечення надання медичних послуг та допомоги населенню держави у покращенні рівня здоров'я нації;
- створення та впровадження конкурентного (з використанням новітнього медичного обладнання) ринку медичного обслуговування та надання високоефективних медичних послуг.

Самі процеси обговорення державних механізмів впровадження в Україні реформи медицини, щодо медичного страхування, викликали дуже жваві наукові та практичні дискусії відносно доцільності та необхідних напрямків реалізації такої реформи.

Український ринок медичного страхування сьогодні обслуговують великі акціонерні публічні страхові компанії. Вони незацікавлені обслуговувати мешканців держави з малою платоспроможністю (це основний відсоток населення України) та зі значними страховими ризиками. Такі тенденції треба змінювати

тому що вони обмежують широкий доступ до медичного страхування, і таке значне коло страхувальників формує недовіру до медичних реформ.

Медичне страхування – соціальний захист населення щодо здоров'я кожної людини, коли організована колективна відповідальність (фінансова та медична допомога) при настанні страхового випадку. Такі механізми колективної або солідарної допомоги були розроблені та впроваджені давно в різних країнах світу. Така діяльність людей використовувала методи взаємного колективного страхування, коли вони створювали страхові фонди для виплати з них необхідної суми коштів застрахованим особам з метою оплати лікування. Такі механізми страхової діяльності спочатку працювали без системи тарифікації, тобто були безприбутковими. З цього виходить, що вони були не цікавими для комерційних страхових компаній [5].

На сьогодні медичне страхування, як один з видів страхової діяльності включає в себе наступні об'єкти:

- держава та державні субсидії;
- пацієнти, працівники а точніше застраховані особи та їх внески;
- роботодавці (державні й комерційні підприємства і установи) та їх цільові внески;
- страховий фонд з накопиченою сумою коштів необхідних для оплати лікування застрахованих осіб;
- лікувальні установи з їх пакетом медичних послуг;
- аптеки які забезпечують лікувальні установи та пацієнтів ліками, необхідними препаратами та обладнанням.

Схема взаємодії з вищевикладеними об'єктами показана на рис 1.1.

У двадцятих роках попереднього століття була запропонована державна доктрина охорони здоров'я. Унікальність її була втому що фінансування здійснювалося за державні кошти з конституційною гарантією надання безоплатних медичних послуг. Наступним кроком розвитку медицини було створення, на основі держаних ліцензій, комерційних (приватних) систем охорони

здоров'я які вимагали за надану медичну послугу оплату. Як і у більшості країн світу, так і в Україні на сьогодні існують конкурентні дві вищевказані системи.



Рисунок 1.1 – Характеристика взаємодії суб'єктів медичного страхування

Страхова медицина (або медичне страхування) виникла в Німеччині у дев'ятнадцятому столітті. Сам процес (механізми) страхування були організовані без втручання державних органів. Створення професійних спілок на великих підприємствах в епоху індустріалізації, (в той час канцлером Німеччини був Бісмарк), посприяло організувати «Медичні фонди», які стали основою колективного солідарного страхування з метою надання якісних медичних послуг.

Тому такі системи створені на принципах колективного та солідарного страхування (з елементами подвійного фінансування) називаються - «бісмаркськими» від імені канцлера Отто фон Бісмарка. В цей час такі системи медичної галузі, з подвійним фінансуванням (державним і страховим),

впроваджуються та розвиваються в Німеччині, Австрії, Бельгії, Угорщині, Франції, Нідерландах, та ін. Більш детально закордонний досвід розглянемо у наступному параграфі [6].

В Україні обов'язкове медичне страхування, як державний механізм й як доктрину - нової медицини починали розробляти ще сімнадцять років тому. За основу системи управління та організації роботи планувалася схема яка показана на рис. 1.1.

Основним і самим проблемним об'єктом у медичному страхуванні є «Страховий фонд». До сьогодні ні фахівці ні депутати не дійшли до згоди по основним питанням роботи страхового фонду, а саме:

- 1) хто й як буде наповнювати фонд;
- 2) як він буде функціонувати;
- 3) де й як будуть зберігатися накопичені кошти фонду;
- 4) фонд буде у державній чи приватній власності;
- 5) хто й як буде керувати фондом, держава чи ринок;
- 6) які керівні посади необхідні для управління фондом та які механізми їх призначення й звільнення;
- 7) з чого, як та у яких розмірах будуть утримуватися працівники фонду;
- 8) як будуть розподілятися депозитні доходи від розміщення коштів фонду у банках;
- 9) безпечні питання накопичення, зберігання та використання коштів фонду;
- 10) які гарантії вкладникам фонду і хто їх буде забезпечувати;
- 11) які механізми передачі коштів у спадок і хто може бути вигодонабувачами від померлих вкладників фонду;
- 12) що буде з часткою коштів фонду які перераховувало підприємство (державне або приватне) для своїх працівників у випадку ліквідації підприємства або його банкрутства;
- 13) (тощо).

Різні ідеї були запропоновані протягом останніх років щодо впровадження медичного страхування, фонду страхування та реформ у системі охорони здоров'я. Наприклад:

- розробки нової нормативно-правової бази;
- доопрацювання низки законів та кодексів;
- створення концепції страхового фонду (або фонду медичного страхування);
- наповнення фонду страхування за рахунок внесків фізичних та юридичних осіб та від держави за рахунок фондів соціального страхування та тимчасової втрати працездатності;
- залучення або не залучення приватних страхових компаній до роботи у галузі страхової медицини;
- використання досвіду добровільного страхування в українських реаліях;
- використання закордонного досвіду.

Частина з вище перелічених ідей та питань сьогодні впроваджуються, обговорюються або впроваджуються в нові нормативно-правові акти для прийняття нового закону «Про обов'язкове медичне страхування».

1.2 Бюджетно-страхові системи фінансування охорони здоров'я

Фінансовий механізм - це система функціонування видів і форм фінансових відносин, методів формування і використання фінансових ресурсів у вигляді грошових фондів цільового призначення, застосування яких має забезпечувати добробут і соціальний розвиток суспільства.

Основні проблеми фінансування галузі охорони здоров'я зводяться до відсутності коштів бюджету і необхідності пошуку способів підтримки системи охорони здоров'я на прийнятному рівні в умовах скорочується бюджетного фінансування, або про необхідність налагодження потоку додаткових доходів від медичної діяльності. Малося на увазі, що назад дороги немає, система Н. Семашко – неефективна модель радянського періоду, що підлягає заміні на більш

прогресивні моделі. При цьому, фактично заперечувалася страхова природа діючої системи, створюються міфи про її неефективність (незважаючи на те, що демографічні, соціальні та медичні показники були конкурентоспроможними).

Почнемо з теорії обов'язкового медичного страхування (далі **ОМС**). У житті будь якої людини є ймовірність того, що відбудеться подія, що несе за собою незаплановані великі витрати. Тому, необхідно мати спеціальне джерело ресурсів, для відшкодування збитків, заподіяних різними випадковими обставинами.

Таким джерелом, що історично доведено, може бути тільки страховий (резервний) фонд. Формування страхових фондів історично формувалося трьома способами.

Історично перший спосіб формування страхових фондів - це самострахування: люди відкладають на чорний день, на випадок хвороби. Індивідуальні фонди об'єднувалися в сімейні, кланові, обцинні. Фактично це найпоширеніший спосіб формування страхових фондів і в даний час.

Історично другий спосіб – це централізоване формування страхових фондів на державному рівні. Держава мобілізує кошти бюджетів з метою вирішення існуючих зараз і виникають в майбутньому проблем. В даний час багато розвинених країн користуються ними як інтенсивними та ефективними соціальними системами. Наприклад, позабюджетні страхові фонди, такі як: «Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності» утворений у 2001 році, і «Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві» утворений у 1999 році й які були об'єднанні в 28.12.2014 році в «Фонд соціального страхування» з перехідним періодом до 01.08.2017 [7]. Тобто єдиний (об'єднаний) фонд почав активно працювати з листопада 2017 року. Крім того були створені ще два фонди «Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійного захворювання» та у 1999 році та «Пенсійний фонд України» у 1990 році як централізовані страхові фонди, які мають цільове призначення [7]. І хоча їх джерело – страхові внески громадян, але

вони носять обов'язковий характер і формуються державою. Дефіцит цих фондів забезпечується з державного бюджету України.

Страхові функції виконують і окремі статті бюджетів різних рівнів. Наприклад, бюджет Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) виконує функцію страхового фонду, так як він формується виходячи з оцінок можливого збитку від техногенних та природних катастроф (страховий випадок).

Ще приклад, оборонний бюджет країни – він формується виходячи з оцінок необхідного обсягу бойової роботи в мирний час, прогноз щодо ймовірності локальних конфліктів і т. п.

Історично третім методом є – метод формування страхових фондів силами страхових компаній, тобто мається на увазі страхування в його класичному прояві, хоча формування страхових фондів в сім'ї, в бюджеті – це родова ознака страхування. У даного методу прийнято виділяти такі особливості:

- формування страхових фондів відбувається за рахунок страхових внесків, тобто зосередження зібраних коштів всередині страхових компаній;

- для визначення величини страхового внеску використовуються актуальні розрахунки;

- на отримання страхової виплати може претендувати тільки застраховані особи за умови настання страхових випадків, що носять імовірнісний характер.

Страховими фондами користуються в соціальному і комерційному страхуванні, які є взаємодоповнюючими.

У разі соціального страхування включається принцип колективної солідарності, мета якого полягає в захисті застрахованих осіб від соціальних ризиків. На рис. 1.2 наведено приклад, як у різних державах забезпечується мінімальний соціальний страховий пакет для мешканців України, Грузії та Молдови.

У разі комерційного страхування включається принцип індивідуальності – страхування на основі укладання індивідуального договору добровільного або обов'язкового страхування. Як правило комерційне страхування використовується в ситуаціях, коли соціальне страхування не працює, або з його допомогою

відбувається розширення і доповнення страхового захисту. Основними відмінностями комерційного страхування від соціального є: мета – отримання прибутку; методи визначення ризиків та кількості застрахованих осіб (укладений договір); пряма залежність величини страхових внесків від тарифікації та суми страхових виплат; суб'єктом управління коштами страхового фонду (страхова компанія).

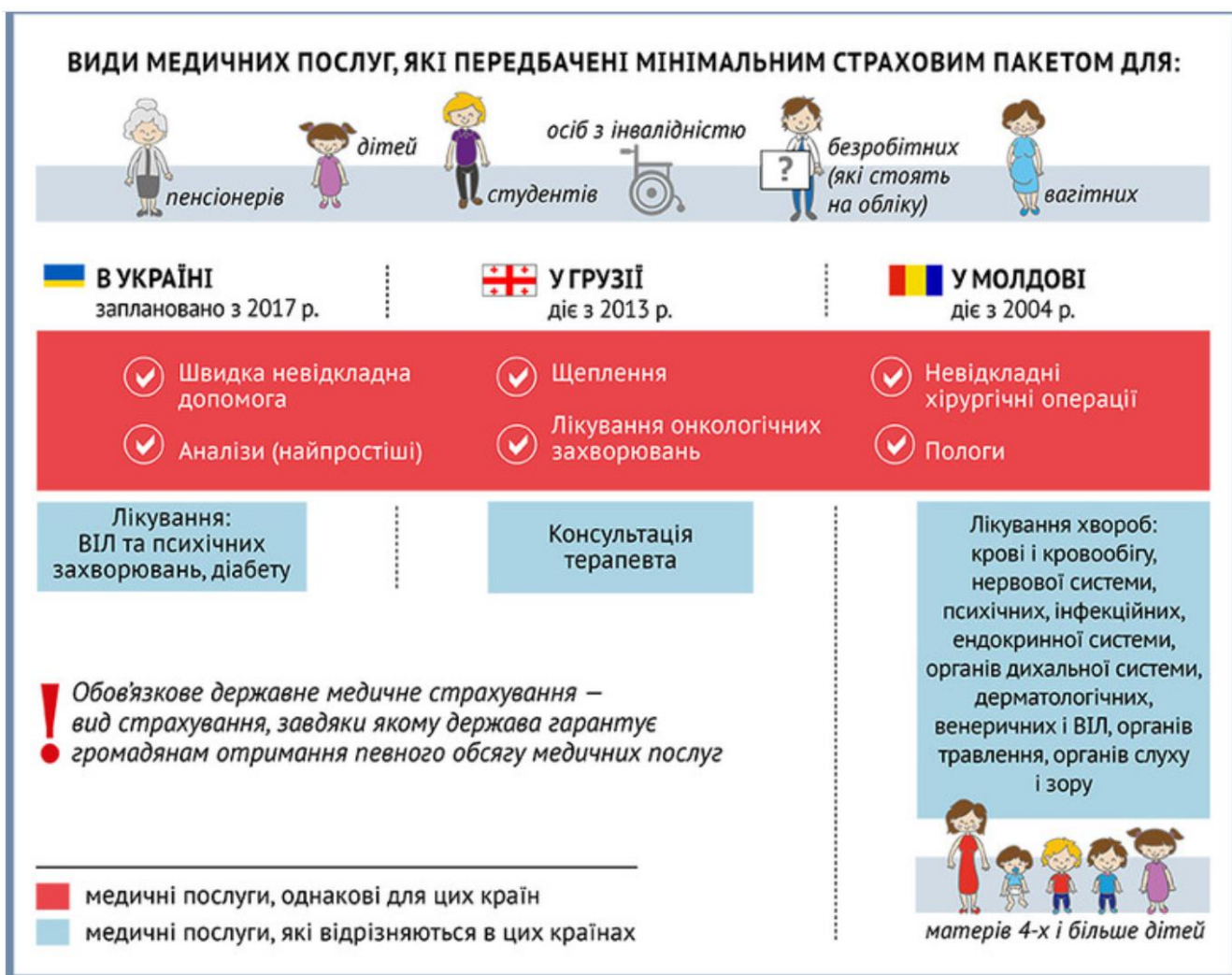


Рисунок 1.2 – Види медичних послуг, які надаються мінімальним страховим пакетом

Таким чином, медичне страхування – це вид особистого страхування, що реалізовується в соціальній сфері як комерційне страхування на обов'язковій і добровільно основі.

На сьогодні виділяють три основних види фінансових моделей охорони здоров'я, які найчастіше використовуються в світі. Бюджетно-страхова модель –

страховий фонд формується за рахунок внесків роботодавців, працівників і коштів бюджету. Це найбільш поширена модель (Німеччина або Швейцарія та ін.). Бюджетна модель – страховий фонд формується за рахунок бюджетних коштів (Великобританія та Фінляндія та ін.). Підприємницька модель (ринкова) – страховий фонд формується за рахунок внесків добровільного медичного страхування (США) [8]. Всі системи періодично переживають реформи.

Базовими фінансовими характеристиками бюджетно-страхової моделі є:

- наявність кількох джерел фінансування (багато-поточність), зазвичай, реалізація відбувається за рахунок поєднання бюджетних підходів і страхового принципу створення фондів охорони здоров'я (оподаткування роботодавців і платежі за непрацююче населення від органів виконавчої влади);

- визначення тарифів на медичні послуги з обмеженого набору статей, що визначають витрати на медичну послугу;

- оплата медичної допомоги, заснована на різних варіантах обліку діяльності медичних організацій при наданні медичних послуг;

- договірні відносини, що визначають порядок фінансування медичних організацій страховими компаніями;

- планування обсягів медичної допомоги на підставі встановлених об'ємних і фінансових нормативів.

Фінансовий механізм ОМС має складну структуру. Його можна уявити як сукупність чотирьох елементів:

- механізм планування обсягів медичної допомоги;

- механізм формування фінансових ресурсів ОМС;

- механізм розподілу фінансових ресурсів між учасниками системи ОМС;

- механізм забезпечення фінансового контролю [9].

Застраховані особи отримують медичну допомогу на підставі договірних відносин між учасниками системи ОМС.

Між страховою медичною установою і медичною укладається договір на надання і оплату медичної допомоги з ОМС. За даним договором медична організація зобов'язана надати медичну допомогу застрахованій особі в межах

програми ОМС, а страхова медична установа зобов'язується оплатити медичну допомогу.

Особливе місце в системі ОМС займають страхові медичні організації. Саме ці організації мають безпосередній контакт з людьми – застрахованими особами, які потребують надання медичної допомоги. страхова медична організація при здійсненні своєї діяльності повинна окремо враховувати цільові надходження і власні кошти.

Головним контролюючим органом коштів ОМС є страховий фонд. Основний контроль стосується обсягів, термінів, якості та умов надання медичної допомоги.

2 РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЗАРОДЖЕННЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

2.1 Історичний досвід та характеристики моделей страхування

У теперішній час тільки 54 країни гарантують загальне охоплення населення медичною допомогою. У цих країнах всі системи охорони здоров'я мають змішану структуру організації фінансування яка складається з 4 основних моделей:

– бюджетну модель, з основним державним фінансуванням та загальним оподаткуванням, яка поширена в 22 країнах світу (Великобританії, Австралії, Канаді та ін.);

– модель соціального медичного страхування, що фінансується за рахунок обов'язкових солідарних внесків держави, роботодавців і працівника (поширена в 30 країнах світу, а саме – Німеччині, Франції, Японії, Кореї та ін.);

– модель приватного медичного страхування, що фінансується за рахунок добровільних внесків роботодавців або самих працівників (США до реформи охорони здоров'я та захисту пацієнтів яка була у 2009 році);

– накопичувальні рахунки охорони здоров'я, які фінансуються виключно за рахунок доходу працюючих громадян (застосовуються переважно в Сінгапурі) [6].

Бюджетна модель характеризується високим рівнем стабільності фінансування і соціальної захищеності, однак практично не впливає на індивідуальну відповідальність громадян за власне здоров'я і конкуренцію серед постачальників медичних та страхових послуг.

Медичне страхування на принципах колективної солідарності відповідає за здоров'я страхувальників, створює передумови для розвитку конкуренції, та підвищення якості надання медичних послуг. Крім того, такі моделі додаткового фінансування медицини забезпечують високий рівень самої системи охорони здоров'я.

Системи, що використовують приватне медичне страхування, мають високий рівень прозорості, здатні швидко реагувати на різноманітні індивідуальні потреби пацієнтів і створюють високі стимули для підвищення якості медичних послуг. Дана модель не забезпечує соціальну захищеність і рівність громадян при отриманні медичної допомоги, не дозволяє перерозподіляти кошти в залежності від пріоритетів охорони здоров'я, її застосування несе високі транзакційні витрати.

Накопичувальні медичні рахунки обмежують доступність медичної допомоги розмірами накопичень, що негативно позначається на громадянах з низьким рівнем доходу або мають хронічні захворювання. Ця модель, володіючи високим рівнем прозорості та здатністю стимулювати конкуренцію серед постачальників медичних послуг, не дозволяє реалізувати принцип солідарної відповідальності за здоров'я і призводить до зростання адміністративних витрат.

Світова практика показує, що системи соціального медичного страхування забезпечують загальне охоплення населення медичною допомогою. Такі країни – члени ЄС, як Естонія, Чехія, Угорщина і т. п., змогли досягти цього показника при фінансуванні охорони здоров'я в межах 5-8% до ВВП.

Фонди соціального медичного страхування мають високий рівень автономії при високому ступені участі всіх соціальних партнерів в управлінні через наглядові ради або інші органи.

Існують законодавчо встановлені механізми саморегулювання діяльності різних елементів системи соціального медичного страхування: формування органів управління, тарифоутворення, оцінки технологій, визнання кваліфікації медичних працівників, акредитація постачальників медичних послуг і т. п.

Розмір ставок страхових внесків, як і частка платежів працівника та роботодавця, коливається в залежності від рівня розвитку країни. Наприклад, в Німеччині 14,1% від фонду оплати праці, в Австрії – від 6,5% (фермери) до 11% (пенсіонери), у Франції – 13,6%, в Угорщині – 5,1%.

У той же час навіть в країнах, де не застосовується соціальне медичне страхування, державний бюджет завжди є одним з істотних джерел фінансування.

Так, в США питома вага державних витрат складає 46%, а в Сінгапурі – 31% [6].

Однією з проблем медичного страхування є боротьба за здорових та платоспроможних пацієнтів. У цих умовах особи старшого віку, які мають важкі захворювання, вагітні жінки та маленькі діти є небажаними застрахованими особами через високий ризик настання в них страхових випадків і тому що вони можуть позбутися доступу до медичної допомоги через відмову надати їм страховий захист або через високу вартість медичних послуг.

Для подолання цієї нерівності Всесвітня організація охорони здоров'я виходить з пропозицією створити об'єднаний фонд грошових ресурсів. Наприклад, такі фонди працюють в багатьох країнах з соціальним медичним страхуванням а саме у Кореї, Угорщині або в Японії, та ін. Також працюють схеми поетапного злиття фондів (прибалтійські країни), або за допомогою механізмів вирівнювання ризиків (Німеччина, Франція, Бельгія і ін.).

Класичним прикладом цього механізму є ФРН, де об'єднанні більше 130 фондів, як одне ціле накопичення фінансових ресурсів для покриття страхових ризиків. До цього резерву при необхідності додаються кошти з державних бюджетів. Сформований пул коштів коригується з урахуванням поправочних коефіцієнтів статі, віку, рівня доходу і стану здоров'я і перерозподіляється між страховими фондами.

Тарифна політика ґрунтується на економічній реалістичності тарифів і збалансованості із загальною дохідною базою і, як правило, передбачає відшкодування амортизації основних засобів. Поширена практика встановлення розміру тарифів в результаті переговорів між страховими фондами – постачальниками медичних послуг або їх об'єднаннями.

Практика замовлення медичних послуг в країнах, які застосовують соціальне медичне страхування, здійснюється наступним чином:

– страхові пакети становлять собою вичерпні переліки послуг, що надаються;

– способи оплати поєднують підходи по оплаті за кожну окрему послугу (тарифікатор, клінікозатратні групи і т. п.) з урахуванням результатів і якості медичної допомоги.

Надання медичної допомоги в країнах, які застосовують соціальне медичне страхування, здійснюється на основі балансу між вільним вибором пацієнтом медичної організації і можливостями системи охорони здоров'я.

Так, якщо при наданні первинної медико-санітарної допомоги пацієнт має право зміни лікаря, то держава або професійні організації здійснюють квотування кількості практикуючих лікарів у відповідній місцевості.

У ряді випадків відзначається практика обмеження вибору в зв'язку з необхідністю підвищення ефективності медичної допомоги. Наприклад, в Німеччині учасники «Програм управління захворюваннями» вибувають з програми в разі зміни лікаря первинної медико-санітарної допомоги, а також не можуть звертатися до інших фахівців, мінаючи його.

Порівняльна інформація щодо різних моделей медичного страхування в різних країнах світу показана у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Характеристика різних типів моделей медичного страхування

Тип моделі	Форма фінансування	Переваги	Недоліки
Бісмарка (Бюджетнострахова) (Німеччина)	<ul style="list-style-type: none"> • централізований державний фонд; • певний відсоток від заробітної плати; • формування страхового фонду як фізичними так і юридичними особами 	<ul style="list-style-type: none"> • високий ступінь захисту; • забезпечення соціальної стабільності • фінансова відкритість моделі 	<ul style="list-style-type: none"> • дефіцит ресурсів в системі охорони здоров'я та фармації; • недостатня якість медичних і фармацевтичних послуг; • адміністративно командне управління
Бeveridge державна - бюджетна (Великобританія)	фінансування з державного бюджету за залишковим принципом	<ul style="list-style-type: none"> • високий ступінь захисту; • забезпечення соціальної стабільності 	<ul style="list-style-type: none"> • дефіцит ресурсів в системі охорони здоров'я; • недостатня якість медичних і фармацевтичних послуг; • адміністративно-командне управління
Приватна модель медичного страхування (США)	<ul style="list-style-type: none"> • централізована форма за рахунок платежів страхувальників; • незалежна участь держави 	<ul style="list-style-type: none"> • високий ступінь захисту; • забезпечення соціальної стабільності 	<ul style="list-style-type: none"> • висока вартість страхових тарифів; • соціальна напруга в суспільстві

Таким чином, огляд міжнародного досвіду показав, що найбільш ефективними й фінансово стійкими системами соціального медичного страхування є моделі, в яких:

- обсяг фінансування охорони здоров'я становить не менше 5% до ВВП;
- системи соціального медичного страхування мають високий рівень саморегуляції, і всі соціальні партнери беруть участь в управлінні;
- фінансування здійснюється солідарно державою, роботодавцями та працівниками;
- акумулювання коштів здійснюється в єдиному пулі;
- присутня реалістична і збалансована тарифна політика – тарифи встановлюються шляхом переговорів і включають амортизаційні витрати;
- застосовуються способи оплати послуг, орієнтовані на результати діяльності.

Як видно з вищевикладеного розвинуті країни світу для додаткового фінансування медичної галузі активно залучають та впроваджують страхову медицину. Тому нашій державі треба скористатися позитивним досвідом закордонних держав щодо впровадження обов'язкового соціального медичного страхування.

2.2 Законодавчі засади запровадження обов'язкового медичного страхування

Сучасний етап державних соціальних реформ характеризується інтенсивним зміною законодавства, пошуком оптимальних структур і критеріїв функціонування, появою нових відомчих функцій і коригуванням існуючих, зміною переліку послуг, що надаються населенню. У сучасній системі відносин держави і населення, як було сказано вище важко переоцінити роль обов'язкового медичного страхування.

Введення обов'язкового медичного страхування є складовою частиною державного соціального страхування і мало б забезпечувати все населення України додатковими фінансовими ресурсами для лікування великої кількості

захворювань українців на принципах колективної солідарності як при страхових випадках. Такі принципи вимагають введення наступних складових:

- вкладників страхових платежів;
- страхового фонду вимоги до якого розглянути вище;
- державних та ринкових механізмів впровадження, функціонування, розвитку та управління обов'язковим медичним страхуванням.

Протягом останніх років в нашій державі робилися спроби на всіх рівнях влади (Президент, Уряд та Верховна рада України) ввести у дію обов'язкове медичне страхування, яке б стало гармонічної складовою соціального страхування з доцільними видами об'єднань обов'язкового та добровільного страхування враховуючи здобутки позитивного страхового ринку України. Для цього від всіх гілок влади подавалися законопроекти щодо впровадження такого виду страхування, ретроспективний аналіз яких представлений у таблиці 2.2.

З таблиці 2.2 можна зробити висновок що протягом 17 років у нашій державі вісімнадцять разів робили спроби (подавали проекти у ВРУ) прийняти закон щодо обов'язкового медичного страхування. На сьогодні на розгляді знаходиться тільки один, який був поданий 12.05.2020 році під номером 3464 [23].

Детальний розгляд цього законопроекту доводить що він потребує доопрацювання та удосконалення особливо в тій частині де розглядається призначення та функціонування страхового фонду а це ст. 15 і 18 в яких фактично не розкрито основні положення діяльності фонду й не даються відповіді на дуже важливі дванадцять питань які перелічуються у параграфі 1.1.

У представленому проекті закону у ст. 21 слабо розкрита діяльність «Уповноваженого органу обов'язкового медичного страхування».

Зважаючи на вищевикладене, можна наголосити, що нажаль, спроби впровадження загальнообов'язкового медичного страхування, поки що результатів не дали, навіть на етапі законотворчості. Цей процес дуже важкий в умовах нашої країни, тому що не тільки політики не в змозі віднайти шляхи з покращення ситуації в медичній галузі і медичному страхуванні, а й думки науковців мають розбіжності з цього питання.

Зокрема, одні вважають, що «в Україні терміново слід провести реформу соціального страхування з уведенням системи державного обов'язкового медичного страхування, причому за системи страхової медицини більшість медичних закладів зароблятимуть кошти на своє утримання і працюватимуть на повному самофінансуванні, за винятком окремого переліку закладів, які й надалі фінансуватимуться з бюджету» [24].

Таблиця 2.2

Ретроспектива поданих до ВРУ законопроектів, які стосуються обов'язкового медичного страхування

№ по р.	Назва проекту закону	№ документу	Дата подання та (статус)	Автори
1.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	944	14.05.2002 (знятий з розгляду)	Комітет з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства
2.	Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування [10]	3370	08.10.2003 (відхилено)	<u>Бахтеева Т.</u> , <u>Поліщук М.</u> , <u>Римарук О.</u>
3.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	4505	12.12.2003 (знятий з розгляду)	Богатирьова Р., Григорович Л., Франчук І.
4.	Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування	3370-1	27.01.2004 (відхилено)	Добкін М., Морозов В.
5.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [11]	4505-1	06.02.2004 (відкликано)	Кузьменко П., Сухий Я., <u>Щурма І.</u>
6.	Про обов'язкове медичне страхування [12]	5655	16.06.2004 (опрацьовується в комітеті)	Добкін М., Морозов О., <u>Хомутиннік В.</u>
7.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	5771	09.07.2004 (знятий з розгляду)	Сухий Я., <u>Щурма І.</u>
8.	Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування [13]	2192	19.09.2006 (відкликано)	<u>Бахтеева Т.</u> , Григорович Л., <u>Червонописький С.</u>
9.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [14]	1040	27.11.2007 (не прийнято)	Денісова Л., Сухий Я.
10.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [15]	1040-1	18.12.2007 (не прийнято)	Григорович Л., Добряк Є., <u>Карпук В.</u>
11.	Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування [16]	4279	30.03.2009 (відкликано)	Коновалюк В.
12.	Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні [17]	4744	30.06.2009 (відхилено)	<u>Бахтеева Т.</u> , Коновалюк В., Сорочинська-Кириленко Р.
13.	Про загальнообов'язкове державне медичне страхування [18]	11077	13.08.2012 (відкликано)	Яценко А.
14.	Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [19]	2597	21.03.2013 (відкликано)	<u>Бахтеева Т.</u> , Сухий Я.,

				Цибенко П.
15.	Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування [20]	2462 а	30.07.2015 (відкликано)	Богомолець О., Денісова Л., Шипко А.
16.	Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні [21]	9163	04.10.2018 (відкликано)	Бахтеева Т., Шипко А., Кужель О.
17.	Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні [22]	1178	29.08.2019 (знято з розгляду)	Дубіль В., Соболев С., Тимошенко Ю.
18.	Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні [23]	3464	12.05.2020 (на розгляді)	Абдуллін О., Бондарев К., Тимошенко Ю.

На думку інших, доцільним є «поступове запровадження страхової медицини й активне залучення позабюджетних коштів (за рахунок законодавчо визначеного переліку платних послуг, здавання в оренду основних фондів, непрофільної діяльності, благодійних коштів тощо), тобто перехід до бюджетно-страхової форми фінансування» [25].

Вони вважають, що частка державних коштів має бути не нижчою за 60 відсотків від загального обсягу.

"Найближча для України модель та, яка діє в Нідерландах та Ізраїлі, коли держава і громадянин в рівних ступенях відповідають за здоров'я людини. Йдеться про те, що держава бере на себе фінансування так званого гарантованого пакету, в який входить екстрена медична допомога, психіатрична, протитуберкульозна, лікування інфекційних захворювань, інфаркт, інсульт, онкологія. У цьому пакеті пацієнт не платить ні за що", – розповів М. Радучкий і додав, що, наприклад, наступного року онкологічний пакет коштуватиме 84 тис. грн.

Людина буде платити за інші послуги, які не входять у базовий пакет. Наприклад, це протезування зубів, планова операція, яка не пов'язана з небезпекою життя, додаткові обстеження або більш комфортні умови перебування в лікарні.

"Це додаткові послуги, які людина може платити за рахунок добровільного страхування, або додаткового страхування. Базовий пакет оплачує держава", – підкреслив чиновник.

М. Радуцький зазначає, що зараз існує дві проблеми запровадження страхової медицини в Україні.

"По-перше, це законодавство. Цей закон великий і його не можна приймати в турборежимі. По-друге, це отримання зарплат у "конвертах", з яких не платять податки. Тому введення такої системи страхової медицини можливе, коли ми введемо хоча б 70% зарплат з тіні", – говорить голова профільного комітету питань здоров'я нації [26].

3 ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

3.1 Переваги та проблеми системи медичного страхування

Розглянемо основні проблеми, чому в нашій державі не працює соціальне медичне страхування? На нашу думку, впровадження медичного страхування могло би вирішити низку стратегічних проблем держави і в першу чергу це підняття рівня здоров'я нації. Але у свою чергу впровадження соціального медичного страхування в Україні потребує вирішення своїх насущних проблем, а саме:

- відсутність державних гарантій щодо застрахованих осіб;
- відсутність обов'язкового медичного страхування в державі;
- відсутність бюджетного системи фінансування;
- галузь охорони здоров'я не знала реформ всі роки незалежності;
- у лікувальних установах та супутніх до них організаціях системи управління, фінансування та організації роботи не відповідають вимогам стандартів (протоколів) лікування населення України;
- корупція та виплати зарплати в тіні й як слідство низька податкова культура та низький ріст ВВП;
- найнижчий показник здорового життя в Європі;
- найнижчий витрати на охорону здоров'я.

Витрати на медицину в європейських країнах коливаються від 6-12% ВВП, що набагато більше (пошти в два рази) ніж в Україні.

Як слідство в 2019 році Україна має дуже низький рівень здорового життя серед усіх країн ЄС – 61,7 року, проти європейську – 71,9 року [8].

В цілому за останні 10 років Індекс людського розвитку України не покращився.

Незважаючи, що страхова медична не зробила значний крок вперед, і ми відстаємо від європейських країн щодо соціального захисту населення нашій державі необхідно розвивати напрямок обов'язкового соціального медичного

страхування як основний державний механізм підвищення соціальних стандартів в Україні.

На сьогодні в більшості країн світу застосовуються різні види та об'єднання соціального, обов'язкового та добровільного медичного страхування (рис. 3.1).

Вибір між цими видами страхування є волевиявлення особи.

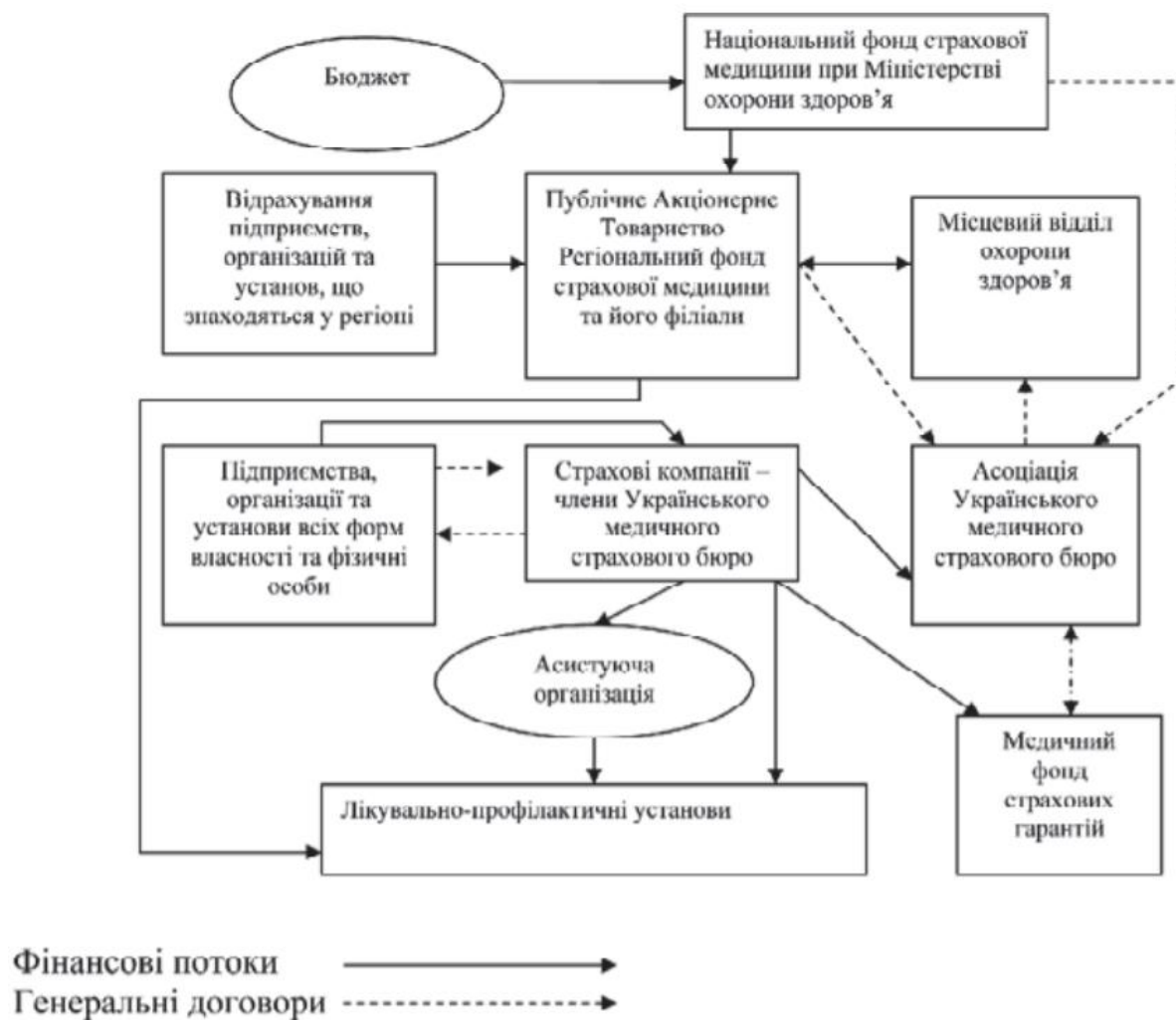


Рисунок 3.1 – Схема поєднання обов'язкового та добровільного медичного страхування в рамках змішаної бюджетно-страхової системи фінансування системи охорони здоров'я

Система обов'язкового соціального страхування (ОСС), особливо на сучасному етапі розвитку економічних відносин в Україні, покликана забезпечити соціальний захист громадян в частині забезпечення державою гарантій певного

рівня життя, включаючи компенсації при втраті ними здоров'я, тих чи інших здібностей.

У чому ж полягає відмінність між обов'язковою і добровільною формами страхування:

1)ОСС здійснюється державними органами, а добровільне проводиться приватними страховиками;

2)правила добровільного страхування затверджуються страховиками чи їх об'єднаннями, а правила обов'язкового страхування затверджуються, зазвичай, урядовим органом;

3)ОСС має загальну система захисту працюючих громадян країни та осіб які ними утримуються, від втрати доходу внаслідок захворювань, безробіття, материнства, смерті годувальника, інвалідності, старості, а добровільне – індивідуальну чи у межах визначеного переліку осіб.

Висока ціна полісу безперервного добровільного медичного страхування та його умови, є доступними зокрема тільки для корпоративних клієнтів. Лише невелика частина населення має можливість самостійно придбати поліс цього виду страхування. Як зазначалося раніше, страховий ринок України розвивається дуже повільно і не системно, частка медичного страхування дуже мала, основною причиною є відсутність платоспроможного попиту населення. Негативна тенденція втрати страховими компаніями інтересу до медичного страхування – його висока вартість, що є приводом для скорочення фінансування цього виду страхування.

В період пандемії корона вірусу ця проблема стає дуже гостро, тому потребує розробки ефективних стратегій державного регулювання розвитком добровільного медичного страхування та впровадження обов'язкового медичного страхування. Можна виокремити такі напрями вдосконалення державного управління фінансуванням медичного страхування:

– надання права податкового кредиту (з певними обмеженнями) для страхувальників – фізичних осіб з добровільного медичного страхування;

- запровадження помірних відсоткових ставок нарахувань на заробітну плату, які б стимулювали до придбання полісу з ДМС;
- спрощення процесу оформлення страхових виплат, при настанні страхового випадку; 4)
- встановлення ефективного страхового тарифу.

Зокрема, групами оптимістів за сімнадцять років було представлено до Верховної Ради України вісімнадцять проєктів нормативно-правових актів які пропонували негайно вводити в дію обов'язкове медичне страхування з механізмами самофінансування основних медичних закладів при наданні стандартного (соціального) набору медичних послуг. Законопроєкти розроблялися поспіль з великою кількістю загальних положень без прив'язки до практичної діяльності медицини.

На думку песимістів, пропонувалась поетапна схема впровадження обов'язкового медичного страхування в якій значна доля (до 60%) повинна належати державі. Мається на увазі, що страхові фонди повинні наповнюватися з держаних бюджетів та благодійних джерел. На нашу думку, треба шукати компромісний підхід, тому що це дійсно дуже складні державні механізми, запроваджувати їх потрібно поступово, а держава має взяти на себе найактивнішу функцію державного нагляду та забезпечення гарантій з частковим фінансуванням, а може і з поступовим збільшенням обсягів цього фінансування.

3.2. Рекомендації щодо впровадження концепції обов'язкового медичного страхування в Україні

Медичне страхування, як й інші види соціального страхування проводиться і в обов'язковій і в добровільній формі. Вибір між цими видами страхування є волевиявлення особи.

Система обов'язкового соціального страхування (ОСС), особливо на сучасному етапі розвитку економічних відносин в Україні, покликана забезпечити соціальний захист громадян в частині забезпечення державою гарантій певного

рівня життя, включаючи компенсації при втраті ними здоров'я, тих чи інших здібностей.

У чому ж полягає відмінність між обов'язковою і добровільною формами страхування:

1) ОСС здійснюється державними органами, а добровільне проводиться приватними страховиками;

2) правила добровільного страхування затверджуються страховиками чи їх об'єднаннями, а правила обов'язкового страхування затверджуються, зазвичай, урядовим органом;

3) ОСС має загальну система захисту працюючих громадян країни та осіб які ними утримуються, від втрати доходу внаслідок захворювань, безробіття, материнства, смерті годувальника, інвалідності, старості, а добровільне – індивідуальну чи у межах визначеного переліку осіб.

Висока ціна полісу безперервного добровільного медичного страхування та його умови, є доступними зокрема тільки для корпоративних клієнтів. Лише невелика частина населення має можливість самостійно придбати поліс цього виду страхування. Як зазначалося раніше, страховий ринок України розвивається дуже повільно і не системно, частка медичного страхування дуже мала, основною причиною є відсутність платоспроможного попиту населення. Негативна тенденція втрати страховими компаніями інтересу до медичного страхування - його висока вартість, що є приводом для скорочення фінансування цього виду страхування.

В період пандемії корона вірусу ця проблема стає дуже гостро, тому потребує розробки ефективних стратегій державного регулювання розвитком добровільного медичного страхування та впровадження обов'язкового медичного страхування. Можна виокремити такі напрями вдосконалення державного управління фінансуванням медичного страхування:

– надання права податкового кредиту (з певними обмеженнями) для страхувальників – фізичних осіб з добровільного медичного страхування;

- запровадження помірних відсоткових ставок нарахувань на заробітну плату, які б стимулювали до придбання полісу з ДМС;
- спрощення процесу оформлення страхових виплат, при настанні страхового випадку;
- встановлення ефективного страхового тарифу.

Нажаль, спроби запровадження загальнообов'язкового медичного страхування, поки що результатів не дали. Цей процес дуже важкий в умовах нашої країни, тому депутатській корпус Верховної Ради України, науковці, політики та практичні працівники медичної галузі нашої держави не можуть знайти згоди щодо впровадження страхового медицини.

Зокрема, групами оптимістів за сімнадцять років було представлено до Верховної Ради України вісімнадцять проєктів нормативно-правових актів які пропонували негайно вводити в дію обов'язкове медичне страхування з механізмами самофінансування основних медичних закладів при наданні стандартного (соціального) набору медичних послуг. Законопроєкти розроблялися поспіль з великою кількістю загальних положень без прив'язки до практичної діяльності медицини.

На думку песимістів, пропонувалась поетапна схема впровадження обов'язкового медичного страхування в якій значна доля (до 60%) повинна належати державі. Мається на увазі, що страхові фонди повинні наповнюватися з держаних бюджетів та благодійних джерел. На нашу думку, треба шукати компромісний підхід, тому що це дійсно дуже складні державні механізми, запроваджувати їх потрібно поступово, а держава має взяти на себе найактивнішу функцію державного нагляду та забезпечення гарантій з частковим фінансуванням, а може і з поступовим збільшенням обсягів цього фінансування.

ВИСНОВКИ

Огляд зарубіжних моделей страхування професійних ризиків заслуговує на подальші дослідження, які будуть спрямовані на оцінку ефективності виплат на користь постраждалих в умовах різних моделей страхування.

Найбільш ефективним методом захисту медичних працівників від професійних захворювань (а особисто від COVID-19) є обов'язкове державне медичне страхування.

Необхідне комплексне визначення оптимального розміру страхової премії, якнайширше дослідження міжнародного досвіду запровадження обов'язкового медичного страхування, розроблення нового проекту закону про обов'язкове медичне страхування. Цей закон має базуватися на принципах ринкової економіки і за безпосередньої участі держави.

Медичне страхування є складовою системи страхування взагалі, однак йому притаманні певні особливі риси, пов'язані із специфікою медичної діяльності.

Досвід функціонування медичного страхування свідчить, що при його впровадженні необхідні послідовність та етапність. У зв'язку з цим треба:

- а) визначитися на законодавчому рівні зі статусом медичних закладів;
- б) запровадити стандартизацію медичних технологій як основи якості медичної допомоги;
- в) знайти оптимальне співвідношення між обов'язковим медичним страхуванням і додатковим медичним обслуговуванням;
- г) максимально використати минулий і сучасний досвід роботи лікарняних кас;
- д) максимально врахувати позитивний закордонний досвід щодо медичного страхування як виду соціального захисту населення України;
- е) доопрацювати закон України «Про страхування» розширивши його статтями щодо:
 - обов'язкового медичного страхування;
 - правил обов'язкового медичного страхування;

- статусу страхувальника, його структури управління, механізмів фінансування та процедур виплати застрахованим особам відшкодування;
- порядку внесення страхових платежів (премій) фізичними та юридичними особами;
- механізмів державного регулювання та нагляду за страхувальниками та тими хто вносить страхові внески;
- процедур та механізмів створення страхового фонду обов'язкового медичного страхування, механізмів його наповнення, системи зберігання та управління, нарахування процентів на суми зберігання та методів розподілу процентів між страхувальниками та страховиками;
- штатного розкладу та формулювання вимог до кваліфікації та підготовки працівників страхувальника;
- державних гарантій відносно механізмів та процедур накопичення, зберігання та розподілу фінансових ресурсів страхового фонду обов'язкового медичного страхування;
- розробки механізмів спадку застрахованої особи у випадку її смерті та прозорої системи визначення вигоданабувачів щодо накопичених фінансових ресурсів;
- синхронізацію нормативно-правових актів щодо механізмів страхування з механізмами соціального захисту населення України.

Світова практика медичного страхування на некомерційній основі доводить, що воно сприяє вирішенню питань доступності медичних послуг для широких верств населення і залученню додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я. Сьогодні дуже важливо, щоб Україна під час запровадження нової системи надання медичної допомоги та введення платної медицини перейняла позитивний світовий досвід і врахувала ті помилки, яких припустилися інші країни.

При обов'язковому медичному страхуванні уряд повинен: визначати перелік основних видів допомоги, що надається і суму страхового внеску; координувати взаємодію всіх учасників системи; вирішувати конфліктні ситуації;

забезпечувати правові основи функціонування даної системи; контролювати фінансові потоки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Поняття соціальної безпеки та соціального захисту. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://osvita.ua/vnz/reports/gov_reg/18613/
2. Законопроект «Про загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування в Україні». [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.apteka.ua/article/381066>
3. Чорномаз О.Б. Проблеми і перспективи розвитку медичного страхування в Україні. / О.Б. Чорномаз. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journalpaper/2017/may/2177/vnulpurn2015824210.pdf>
4. ОМС в Україні закончилось, не починаясь. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://delo.ua/business/oms-v-ukraine-zakonchilosne-nachinajas-296609/>
5. Білик О. І. Переваги на недоліки введення обов’язкової форми медичного страхування в Україні / О. І. Білик, С. А. Качмарчик // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». – 2013. – № 767. – С. 270–276.
6. Дробот Я.В. Проблеми запровадження обов’язкового медичного страхування в Україні та заходи щодо їх розв’язання. / Я.В. Дробот // Фінансовий простір, № 2(18), 2015. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://fp.cibs.ubs.edu.ua/index.php/fp/article/view/603>
7. Про загальнообов’язкове державне медичне страхування: проект закону від 05 квітня 2013 року № 2597-1 / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46465.
8. В 2019 году в Украине была самая низкая среди европейских стран продолжительность здоровой жизни – исследование. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://hromadske.ua/ru/posts/v-2019-godu-vukraine-byla-samayanizkaya-sredi-evropejskih-stran-prodolzhitelnost-zdorovojzhizni-issledovanie>

9. Закону України «Про страхування». [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>

10. Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування: проект Закону від 08.10.2003 р. за № 3370 [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=3370&skl=5

11. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону від 06.02.2004 р. за № 4505-1. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=4505-1&skl=5

12. Про обов'язкове медичне страхування: проект Закону від 16.06.2004 р. за № 5655. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=18400

13. Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування: проект Закону від 19.09.2006 р. за № 2192. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=2192&skl=6

14. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону від 27.11.2007 р. за № 1040. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://ips.ligazakon.net/document/view/jf0sw00a?an=3>

15. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону від 18.12.2007 р. за № 1040-1. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://ips.ligazakon.net/document/view/jf0sw01a?an=3>

16. Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування: проект Закону від 30.03.2009 р. за № 4279. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=4279&skl=7

17. Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні: проект Закону від 30.06.2009 р. за № 4744. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=4744&skl=7

18. Про загальнообов'язкове державне медичне страхування: проект Закону від 13.08.2012 р. за № 11077. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=11077&skl=7

19. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону від 21.03.2013 р. за № 2597. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46242

20. Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування: проект Закону від 30.07.2015 р. за № 2462а. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=56215

21. Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону від 04.10.2018 р. за № 9163. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64744

22. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону від 29.08.2019 р. за № 1178. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=66481

23. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону від 12.05.2020 р. за № 3464. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=68808

24. [Сімейний кодекс України](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text). [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>

25. У Нацбанку анонсували новий закон про страхування. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.unian.ua/insurance/strahuvannya-u-nacbankuanonsuvali-noviyzakon-pro-strahuvannya-novini-ukrajini-ta-svitu-11139587.html>

26. Страхова медицина в Україні: яку модель розглядають і коли збираються запусити. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.5.ua/ru/obshchestvo/strakhovaia-medytsyna-v-ukrayne-kakuiu->

ANNOTATION

The paper presents a retrospective analysis of the three-level model of health insurance as a system of providing financial resources to the public health sector. The foreign experience of introduction of obligatory medical insurance is analyzed and the positive aspects which can be applied in Ukraine are generalized. Problems of development of obligatory medical insurance in Ukraine and normative-legal bases of its introduction are revealed and analyzed. A comparative analysis of health insurance methods is made. The advantages and problems of the system of compulsory health insurance in Ukraine are analyzed.

Proposals have been developed to improve the concept and legal framework for the introduction of compulsory health insurance in Ukraine.

Key words: compulsory and voluntary health insurance, models of health insurance, budget-insurance systems of health care financing, strategy and concept of compulsory health insurance.

АННОТАЦИЯ

В работе осуществлен ретроспективный анализ трехуровневой модели медицинского страхования как системы обеспечения финансовыми ресурсами государственного сектора здравоохранения. Проанализирован зарубежный опыт внедрения обязательного медицинского страхования и обобщены положительные аспекты, которые можно применить в Украине. Выявлены и проанализированы проблемы развития обязательного медицинского страхования в Украине и нормативно-правовые основы его применения. Сделан сравнительный анализ методов медицинского страхования. Проанализированы преимущества и проблемы системы обязательного медицинского страхования в Украине.

Разработаны предложения по совершенствованию концепции и законодательной базы внедрения обязательного медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: обязательное и добровольное медицинское страхование, модели медицинского страхования, бюджетно-страховых систем финансирования здравоохранения, стратегия и концепция обязательного медицинского страхования.

Резюме

дипломної роботи магістра

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування», освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування в охороні здоров'я» групи УЗ.мз-91с

Симоненко Лариси Михайлівни

Тема роботи «Проблеми впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні».

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 26 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 44 с., у тому числі 2 таблиці, 3 рисунка, список використаних джерел - 3 сторінки.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо впровадження системи обов'язкового медичного страхування в Україні та пошуку можливих шляхів удосконалення медичного страхування в цілому.

Об'єктом дослідження є система медичного страхування та державні механізми регулювання медичного страхування: обов'язкового та добровільного.

Предметом дослідження є правові та організаційні основи, які виникають при проведенні та управлінні обов'язковим медичним страхуванням.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання, системний підхід, статистичний та порівняльний аналіз, дослідження літературних джерел, нормативно-правової бази та звітів страхових компаній.

Інформаційна база дослідження. Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет ресурси.

Результати роботи. Розроблені рекомендації щодо вирішення проблем та особливостей обов'язкового медичного страхування в Україні в умовах пандемії;

Запропоновано комплекс практичних рекомендацій з формування ефективної системи впровадження державних механізмів обов'язкового медичного страхування.

Ключові слова: ОBOB'ЯЗКОВЕ ТА ДОБРОВІЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ, МОДЕЛІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ, БЮДЖЕТНО-СТРАХОВІ СИСТЕМИ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, СТРАТЕГІЇ ТА КОНЦЕПЦІЇ ОBOB'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ.