

## МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

*У статті проаналізовано сучасний стан медичного страхування та розкрито основні проблеми його розвитку в Україні. Окреслено необхідність впровадження обов'язкового медичного страхування та наведено основні переваги і недоліки цієї форми медичного страхування. Проведено аналіз добровільного медичного страхування.*

**Ключові слова:** *обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, охорона здоров'я, Україна*

Медичне страхування — це один із видів обов'язкового державного соціального страхування, який на відміну від інших (пенсійне страхування, страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням, страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності та страхування на випадок безробіття) не діє в Україні. На сьогоднішній день в нашій країні діє безкоштовна медицина, яка є абсолютно неефективною і вже давно є причиною необхідності нових реформ у сфері охорони здоров'я. На жаль, зі збільшенням відсотку захворюваності населення України гостро постає питання про захист здоров'я людей і проблема достойного забезпечення населення якісними медичними послугами, підтримка його на достатньому для функціонування рівні. Коштів, які державний бюджет передбачає для фінансування медицини, не вистачає на ефективне медичне обслуговування. Розвиток системи охорони здоров'я є надзвичайно важливим явищем, тому зараз активно досліджується питання про введення обов'язкового медичного страхування.

Дослідженню основних проблем теорії та практики медичного страхування присвячено чимало праць таких українських учених, як: Т. Артюх, К. Воблого, В. Базилевича, О. Гаманкової, О. Губар, М. Мниха, С. Горянської, В. Єрмілова, О. Залєтова, С. Осадеця, Т. Ротової, В. Руденя, С. Срібного, Р. Смоленюка, Я. Шумелди, Н. Нагайчука, С. Юрія, Л. Оку нева та ін. Саме ці науковці та фахівці однозначно підтримують думку про гостру необхідність негайного впровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні. Поряд з цим такі учені, як Н. Андріїшина, С.

Санченко, М. Поліщук, Т. Бахтеева акцентують увагу на наявності проблем, які можуть бути пов'язані з запровадженням цієї форми страхування, і пропонують власні шляхи їхнього вирішення.

В ході дослідження проблеми медичного страхування в Україні мною були використані аналіз документів та інших джерел інформації, синтез інформації, порівняння статистичних показників.

Ціль роботи - висвітлення існуючих проблем і перспектив розвитку медичного страхування в Україні

**Результати дослідження.** Сьогодні система охорони здоров'я України знаходиться на небезпечно низькому рівні. Причинами її незадовільного стану являється недостатнє фінансування галузі, недосконалість законодавства, застаріла модель медичної освіти. Сучасний стан системи охорони здоров'я та існуючий рівень фінансування галузі не дозволяють повною мірою забезпечити право громадян на безоплатну медичну допомогу на рівні, передбаченому міжнародними стандартами та законодавством України, та потребує значних особистих витрат громадян. Так, протягом останніх років державні витрати на охорону здоров'я коливаються у межах 3,2 - 3,4 % від ВВП. При цьому за рекомендаціями ВООЗ витрати на систему охорони здоров'я повинні становити біля 6 % від ВВП. Таким чином в країні продовжується свідомо утримуватись неефективна і недієздатна система охорони здоров'я, яка не задовольняє ні хворих, ні медичних працівників.

Одним із найважливіших компонентів ефективного функціонування економіки та системи охорони здоров'я є медичне страхування. Воно є гарантом здорової нації в майбутньому.

Медичне страхування є формою соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я, що виражається в гарантії оплати медичної допомоги при виникненні страхового випадку за рахунок накопичених страховиком коштів. Воно дозволяє гарантувати громадянину безкоштовне надання певного обсягу медичних послуг при виникненні страхового випадку (порушення здоров'я) за наявності договору зі страховою медичною організацією. Остання несе витрати з оплати випадки надання медичної допомоги (ризик) з моменту сплати громадянином першого внеску до відповідного фонду. Забезпечує право громадян, які працюють, і членів їх сімей на кваліфіковане медичне обслуговування, матеріальне забезпечення у разі захворювання та в інших випадках.

Як і будь-яке інше страхування, медичне поділяється на обов'язкове медичне страхування (ОМС) та добровільне медичне страхування (ДМС).

Специфіка обов'язкового медичного страхування полягає в тому, що як важлива складова частина державного соціального страхування воно

функціонує через самостійну систему відповідних фондів (державного і територіального) та спеціалізовані страхові компанії. Спираючись на світовий досвід, можна окреслити такі основні передумови запровадження обов'язкового медичного страхування як одного з напрямів реформування системи охорони здоров'я:

- висока вартість утримання системи медичної допомоги, що екстенсивно розвивається, у разі зменшення її фінансування з державного бюджету;
- відсутність стимулів до праці у медичних працівників;
- жорсткі межі централізованого фінансування медичних закладів;
- пасивність громадян у підтримці свого здоров'я в умовах безкоштовності медичної допомоги, відсутності конкуренції в отриманні та збереженні робочого місця;
- задоволеність державної влади досягнутим рівнем медичної допомоги, що забезпечує відносну стабільність настрою громадян стосовно їх соціальної безпечності;
- «розмитість» коштів на медичні потреби при формуванні державного бюджету.

Обов'язкове медичне страхування має такі переваги, як цільовий характер, незалежність коштів від держави та відокремленість від інших державних коштів, залучення додаткових позабюджетних джерел фінансування, вирівнювання обсягу та якості медичної допомоги громадянам по всій території країни.

Виходячи з теоретичних засад обов'язкового медичного страхування, варто зробити висновок, що введення ОМС покращує фінансування галузі, що, в свою чергу призводить до:

- організаційно-структурних змін в охороні здоров'я;
- оптимізації управління;
- удосконалення структури, підвищення ефективності використання ресурсів;
- раціоналізації використання трудових ресурсів;
- реформування системи оплати праці медичних працівників..

Проте обов'язкове медичне страхування має також і певні недоліки: можливість ухиляння платників від відрахувань, підвищення вартості робочої сили, залежність від темпів економічного розвитку, необхідність створення відповідних регуляторних органів, що потребує додаткових фінансових ресурсів.

Обов'язкове медичне страхування охоплює практично все населення і задовольняє першочергові потреби, але воно не може охопити весь обсяг ризиків. Тому незадоволений страховий інтерес реалізується організацією добровільного медичного страхування.

При добровільному медичному страхуванні страхувальниками є підприємства, громадські, благодійні організації, фонди, інші юридичні особи, а також громадяни, що є дієздатними і сплачують страхові внески.

Попри об'єктивні теоретичні переваги запровадження медичного страхування існує і ряд реальних причин. Так наприклад, незважаючи на те, що де-юре в Україні діє безкоштовна медицина, де-факто назвати її такою не можна. Громадянам доводиться чекати у довгих чергах, а отримавши поради лікаря у державній поліклініці або лікарні, усе одно витратити купу грошей на подальше лікування. Аби не залишитися покинутим без уваги варто додатково «стимулювати» медичний персонал. Причому розцінки та види «стимулювання» інколи пред'являють ледь не у вигляді меню чи рахунку за послуги. Така «безкоштовна медицина» виходить ще й дорожче, аніж деякі варіанти лікування у приватних клініках.

Варто врахувати, що лікар отримує зарплатню від держави плюс «винагороду» від клієнта - його послуги оплачуються двічі. Причинами такої занедбаності та корупційної системи медичного обслуговування є мізерне державне фінансування галузі охорони здоров'я, низькі заробітні плати медичних працівників, а також ментальність та звички громадян. Та це смертельно небезпечно, коли у людини просто немає коштів на «стимулювання», а допомога потрібна негайно. Тому виходом з цього замкненого кола може стати повний перехід на ринкову модель - медичні послуги буде відкрито оплачувати клієнт, як і будь-які інші послуги, які споживають громадяни України

Великим плюсом є те що, людина наперед може знати кому, скільки і головне за що, вона заплатить гроші. Буде можливість уникнути додаткових сюрпризів та витрат. А головне - можна буде вимагати відповідної якості обслуговування та гарантій послуг. У разі виникнення проблем, можна буде звернутися до суду та з'ясувати усе відкрито. Лікарні не будуть тримати спеціалістів, яким не довіряють клієнти.

Зарплатні справжніх фахівців досягнуть гідного рівня. І найцікавіше, що ціни на послуги не будуть набагато вищими за ті суми, які зараз витрачають громадяни на подарунки, або передають у конвертах. Хоча не все буде ідеально. Зрозуміло що, не кожен та завжди зможе знайти певну суму грошей на лікування, особливо коли потреба в лікуванні виникає несподівано.

У розвинених країнах саме для таких випадків працює система добровільного медичного страхування. Страхові компанії надають можливість громадянам отримати необхідні кошти на лікування за умови сплати певної суми. Придбавши поліс медичного страхування, можна отримати доступ до певної суми коштів, які гарантовано отримає клієнт, у разі виникнення необхідності.

Проте питання ціни поки що залишається болючим. На даний час поліси добровільного медичного страхування можуть дозволити собі лише достатньо забезпечені громадяни. Сьогодні в Україні добровільним медичним страхуванням користується лише близько 5% населення. Крім того якість цих послуг далеко не завжди виправдовує надії. Наприклад, труднощі можуть виникнути, коли вам нагально потрібно купити ліки і ви розраховуєте на відшкодування їхньої вартості від страхової компанії. Внутрішні неузгодженості та відсутність договорів між страховими компаніями, лікарнями та аптеками не повинна впливати на інтереси споживачів страхових та медичних послуг. Проте, як стверджують самі страховики, така ситуація зберігатиметься не довго. Поступове наповнення ринку новими страховими компаніями, які пропонуватимуть практично стандартні програми страхування сприятиме підвищенню конкуренції на ринку медичного страхування, що призведе до зниження цін, що зробить страховий продукт більш доступнішим для різних верств населення. Крім того, страховики схилиються навіть до того, що включатимуть в програми страхування такі захворювання як туберкульоз, цукровий діабет, онкологію

Аналізуючи стан медичного страхування в Україні, можна виділити цілу низку проблем, що стримують його розвиток. Це зокрема:

- неналежна підготовка спеціалістів у цій сфері;
- відсутність адекватної винагороди праці лікарів у формі зарплат і премій;
- уникнення страховиками зобов'язань щодо оплати лікування страхувальника, ґрунтуючись на різних підставах;
- відсутність законодавства, яке б регулювало медичне страхування;
- різне бачення чиновниками, страховиками та медиками моделі, на основі якої має діяти медичне страхування, зокрема, його обов'язкова форма;
- недостатня поінформованість громадян щодо можливостей страхової медицини.

Проте однією з основних проблем, що постає у сфері медичного обслуговування є невідповідність існуючим потребам обсягів коштів, що спрямовуються на фінансування цієї галузі з офіційних джерел. Це явище сприяє розвитку корупції, розвитку тіньової економіки. Діюча система медичного забезпечення в Україні перебуває в глибокій фінансовій кризі, що характеризується нерівномірним розподілом ресурсів у системі, низьким рівнем розвитку надання первинної медичної допомоги, низькою часткою видатків на охорону здоров'я по відношенню до ВВП.

Сьогодні людей, які не мають медичної страховки приблизно 95%. А отже, перспективи розвитку системи медичного страхування в Україні

великі, оскільки потенційних споживачів страхових послуг багато. Але всі намагання будуть марними без належної підтримки держави. Саме тому, запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування потребує:

- Законодавчого врегулювання кола платників страхових внесків і бази для їхнього нарахування ;
- Здійснення низки заходів щодо оптимізації мережі лікувальних закладів з метою уникнення необґрунтованих витрат на утримання надлишкових приміщень та персоналу;
- Забезпечення збалансованості обсягів послуг обов'язкового медичного страхування з його фінансуванням;
- Узгодження стандартів медичного обслуговування згідно із світовим досвідом.

На початку року Міністерство охорони здоров'я заявило, що ініціює запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування з 2017 року. Проекти законів обговорювались неодноразово. Останнім з них є проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», що був розроблений в рамках виконання третього етапу реформ відповідно до Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», еалізація проекту Закону передбачає:

- запровадження додаткових джерел фінансування охорони здоров'я;
- запровадження договірних відносин;
- забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі;
- сприяння діяльності закладів охорони здоров'я усіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення у медичних послугах відповідно до сучасних стандартів медичної допомоги;
- забезпечення належного контролю за якістю медичних послуг;
- ефективне використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів;
- солідарну участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні медичних послуг.

Пропонується запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування як окремого виду соціального страхування, оскільки медичне страхування, на відміну від всіх інших видів соціального страхування, охоплюватиме практично все населення, а не лише працюючих або пенсіонерів, та передбачає організацію надання кваліфікованої медичної допомоги, а не здійснення грошових виплат, як за іншими видами соціального страхування.

Законопроект передбачає, що страховиком у обов'язковому меншому страхуванні буде фонд медстрахування, який пропонують створити як некомерційну самоврядну організацію. Управління цим фондом пропонують здійснювати на паритетній основі представниками від застрахованих осіб, роботодавців і держави.

Документ спрямований на створення єдиної системи збору й обліку єдиного внеску на обов'язкове медстрахування в частині страхових внесків, які мають вносити роботодавці в розмірі 4,25% від фонду оплати праці.

Також резерви фонди наповнюватимуть шляхом залучення коштів державного й місцевого бюджетів на сплату страхових внесків за відповідні категорії застрахованих; залучення коштів фонду соцстрахування від нещасних випадків на виробництві й професійних захворювань, залучення коштів самозайнятого населення.

Передбачають, що зазначений законопроект набуде чинності з 1 січня 2017 року, оскільки за цей час потрібно вжити необхідних заходів з реорганізації системи охорони здоров'я для переходу від утримування медустанов до принципів оплати наданих медичних послуг.

Цікавим є те, що перічні громадяни можуть вносити свої ідеї та побажання.

Перспективи впровадження з 2017 року в Україні медичного страхування обговорювались і на прес-конференції в 1А «МОСТ-ДНЕПР» за участі головного лікаря Дніпропетровської обласної лікарні ім. Мечникова Сергія Риженка. На його думку, необхідно визначити три позиції, перш ніж говорити про можливість впровадження в Україні страхової медицини.

1. Готовність суспільства прийняти принцип солідарності, адже у всіх страхових європейських та світових системах охорони здоров'я він діє неухильно. Це означає: заможний сплачує за бідного, здоровий - за хворого, молодий - за старого.

2. Впевненість кожного пацієнта, що страховка покриє його витрати на лікування. Якщо він платить гроші (а медичне страхування дуже недешево), у разі хвороби повинен бути повністю забезпечений медикаментами, реактивами для обстежень, витратними матеріалами для хірургії. А це все лягає на плечі страхової компанії. Якщо система страхування на нинішньому етапі готова бути захистом для об'єктів страхування - ласкаво просимо в страхову медицину! Якщо ні - нічого доброго з цього не вийде.

3. Завдання реформи - зробити медицину комфортною для пацієнта. Це означає - пацієнт отримує бажане одужання без зайвих матеріальних і моральних витрат і в найкоротші терміни, не відчуваючи при цьому дискомфорту, а тим більше страждань.

Лікар вважає, що при недостатньому фінансуванні ця ідея стає утопією. Тому дуже важливо визначити: чи може матеріальний стан суспільства забезпечити ці умови? Іншими словами, чи вистачить у народу грошей на страхову медицину.

Зважаючи на невітшну фінансову ситуацію в країні, в залежності від конкретної обраної моделі медичного страхування доцільно впроваджувати податкові знижки для громадян зі сплати податку з доходів фізичних осіб. Це може бути реалізовано у формі податкових кредитів для найбідніших верств населення. При цьому для забезпечення максимальної справедливості доцільно надавати кредит з податку на доходи фізичних осіб у розмірі, обернено пропорційному доходам громадян

Важливо пам'ятати, що впровадження обов'язкового медичного страхування без створення відповідних економічних і політичних передумов у суспільстві може породити безліч проблем. Зокрема, якщо не буде проведена реструктуризація системи медичної допомоги, не будуть реалізовані відповідні стратегії підвищення ефективності витрат, раціоналізації використання наявних у галузі фінансових, матеріально-технічних і кадрових ресурсів, впровадження обов'язкового медичного страхування, замість очікуваного позитивного ефекту може призвести до небажаних наслідків. Це і підвищення вартості медичних послуг, додатковий податковий тиск на працюючих та роботодавців, ухилення від сплати податків, високі витрати на утримання персоналу ще одного фонду соціального страхування і т. п [4, 33].

Шляхи вдосконалення системи надання та фінансування медичних послуг окреслені так:

- персоніфікований облік виділяються державних коштів і витрат для розрахунків подушного принципу фінансування програми державних гарантій;
- поява і розширення платоспроможного попиту на добровільне медичне страхування у середнього класу великих міст у міру стабілізації економіки України. Ширше залучення в сферу добровільною медичного страхування;
- законодавче врегулювання питання про можливість віднесення витрат на медичне страхування працівників до валових витрат;
- розширення маркетингової діяльності у сфері добровільного медичного страхування;
- розмежування верств населення відповідно до середнього рівня заробітної плати з метою надання безкоштовних медичних послуг лише конкретним категоріям громадян (пенсіонери, діти, інваліди тощо) та громадянам з низьким рівнем доходів.



**Висновки.** Сьогодні охорона здоров'я продовжує працювати за умови дефіциту бюджетних коштів. Одним із найефективніших шляхів розв'язання існуючих проблем в галузі охорони здоров'я є запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

На шляху впровадження загальнообов'язкового медичного страхування перед Україною стоїть дуже багато проблем. В першу чергу це невідповідність вимогам часу законодавчих актів, податкової системи, медичної, банківської та страхової галузей країни.

Великі надії покладаються на прийняття закону «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», який передбачає введення загальнообов'язкового державного медичного страхування на початку 2017 року.

Вирішення всіх цих проблем потребує часу, фінансових ресурсів, відповідних фахівців. Держава повинна подбати про наявність відповідного законодавства, яке б захищало інтереси всіх суб'єктів ринку медичного страхування, а також розробити систему підготовки відповідних фахівців, запланувати у бюджеті витрати на підвищення зарплати медичним працівникам.

Запровадження медичного страхування населення призведе до зростання сильної та здорової нації, а як наслідок - сильної та ефективної економіки. Тому з економічної точки зору запровадження є більш ніж доцільним. Та незважаючи на це, лишається одне питання: чи готові українці морально та економічно до цього? Адже зважаючи на велику недовіру населення до держави, а також високий рівень корупції в сучасній системі охорони здоров'я люди можуть просто не захотіти віддавати свої гроші, побоюючись, що вони пропадуть. Тому на мою думку, попри незаперечну необхідність впровадження обов'язкового медичного страхування в однаковій мірі необхідно сприяти розвитку добровільному медичному страхуванню.

### **Перелік використаних джерел**

1. *Безкоштовна медицина в Україні: міф або реальність. Пікуль Віталій Сергійович [електронний ресурс] ' Сдіна служба правової допомоги - Режим доступу: [http: . '3222.ua article bezkoshto\na\\_ meditsinav ukránjnj'\\_ aboj-ealnst.htm](http://3222.ua/article/bezkoshto/na_meditsinav_ukrainij/_aboj-ealnst.htm)*
2. *Медичне страхування в Україні [електронний ресурс/ ' Режим доступу: [http: ohozreval.com/author-column 'andrij-pinchuk-medichne-straliuvaiinya-v-ukraini. htm](http://ohozreval.com/author-column 'andrij-pinchuk-medichne-straliuvaiinya-v-ukraini. htm)*
3. *Медичне страхування, [електроннийресурс] Вікіпедія Режим доступу: [http: uk. \wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0BD%D0%B5\\_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0BD%D0%B5_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F)*

4. *Обов'язкове медичне страхування, [електронний ресурс] /Єдиний медичний простір* Режим доступу: <http://inmeds.com.ua/compulsory/522/>
5. *Обов'язкове медичне страхування в Україні [електронний ресурс] 'Медико-правовий портал /<I03-law.org.ua» - Режим Ооступу: <http://103-law.org.ua/Article.aspx?a=160>*
6. *Перспективи впровадження з 2017 року в Україні медичного страхування [електронний ресурс] Частный предприниматель / - Режим доступу: <http://chrp.com.ua/all-news/item/25529-perspektivi-vprovadzhennya-z-2017-roku-v-ukrayini-medichnogo-strahuvannya>*
7. *Повідомлення про оприлюднення проекту Закону України «Про загальнообов'язкове Оержавне соціальне медичне страхування», [електронний ресурс]/Міністерство охорони здоров'я - Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/uaportal/ProJO131024\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/uaportal/ProJO131024_0.html)*
8. *Проблеми та перспективи впровадження медичного страхування в Україні. Тишаренко О.Є.Серьогін ЄС, [електронний ресурс] / - Режим доступу: <http://www.economy-confer.com.ua/full-article/1571>*
9. *Страхування: Підручник / За ред. В.Д. Базилевича. - К.: Знання-Прес, 2008. - 1019 с.*

### ***Mariid Moskalenko HEALTH INSURENCE IN UKRAINE***

*The article analyzes the current state of health insurance and discovers main problems of its development in Ukraine. The need for implementation of mandatory health insurance is outlined, and the main advantages and disadvantages of this form of health insurance are determined. Voluntary health insurance is analyzed.*

**Key words:** *mandatory health insurance, voluntary health insurance, health care. Ukraine*