

# ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОЇ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

## ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОЇ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

*Темою статті є особливості запровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні як альтернативи бюджетному фінансуванню за нормативами. Проаналізовано видатки на медицину із бюджетів за десять років, розглянуто її характеристики у порівнянні із зарубіжним досвідом.*

*The article examines implementation of compulsory medical insurance in Ukraine as an alternative for budget financing according to the norms. The paper analyzes the medical expenses from the budgets during the past 10 years, performance of medical expenses in comparison with foreign experience.*

**Ключові слова:** страхова медицина, загальнообов'язкове медичне страхування, видатки на охорону здоров'я.

**Keywords:** health insurance, obligatory medical insurance, health-care costs.

**Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.** Україна мала перейти до загальнообов'язкової державної страхової медицини у 2015 році. Потреба запровадження і розвитку загальнообов'язкового медичного страхування в нашій країні нагальна, тому що бюджетне фінансування в сучасних умовах повністю втратило свою ефективність. Проблематика статті стосується саме перешкод запровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій за темою дослідження.** Основні проблеми теорії та практики медичного страхування у складі загальних питань страхування досліджували вітчизняні вчені Т. Артюх, О. Гаманкова, С. Юрій та інші. Серед зарубіжних науковців заслуговує на увагу дослідницька робота Ш. Глід з

Кембриджського університету [1], в якій автор досліджує альтернативні варіанти фінансового забезпечення охорони здоров'я, різні види медичних страховиків та їх ефективність у випадку страхового забезпечення людей різного достатку. Слід зауважити, що у вітчизняній фінансово-економічній літературі не виявлено ґрунтовних досліджень з практичного застосування та узагальнення зарубіжного досвіду. Тоді як українські реалії не дозволяють прямо скористатися розробками зарубіжних дослідників.

Стецюк Т.І. у своїй дисертації [2] спробувала обґрунтувати необхідність запровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування, показати оптимальну систему добровільного та обов'язкового страхування. Хоча робота більше зосереджена на вигодах страховиків від медичного страхування, однак автор виділяє не-

**Юлія Лозінська**  
студентка  
**Ірина Колодій**  
студентка,  
фінансово-  
економічний  
факультет  
**Тетяна Жибер**  
к.е.н., доцент  
кафедри фінансів,  
ДВНЗ «Київський  
національний  
економічний  
університет  
імені Вадима  
Гетьмана»

**Yuliia Lozinska**  
student  
**Iryna Kolodii**  
student  
**Tetiana Zhyber**  
PhD, Associate  
Professor,  
SHEI «Kyiv  
National  
Economic  
University named  
after Vadym  
Hetman»

МАКРОЕКОНОМІКА

обхідність окремого позабюджетного державного фонду медичного страхування. Також цікавою є пропозиція закладати в страховий тариф витрати на попередження захворювань.

**Формулювання цілей статті (постановка завдання).** Завданням даної статті є показати особливості запровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні на даному етапі, в умовах реформування сфери охорони здоров'я та економічної нестабільності.

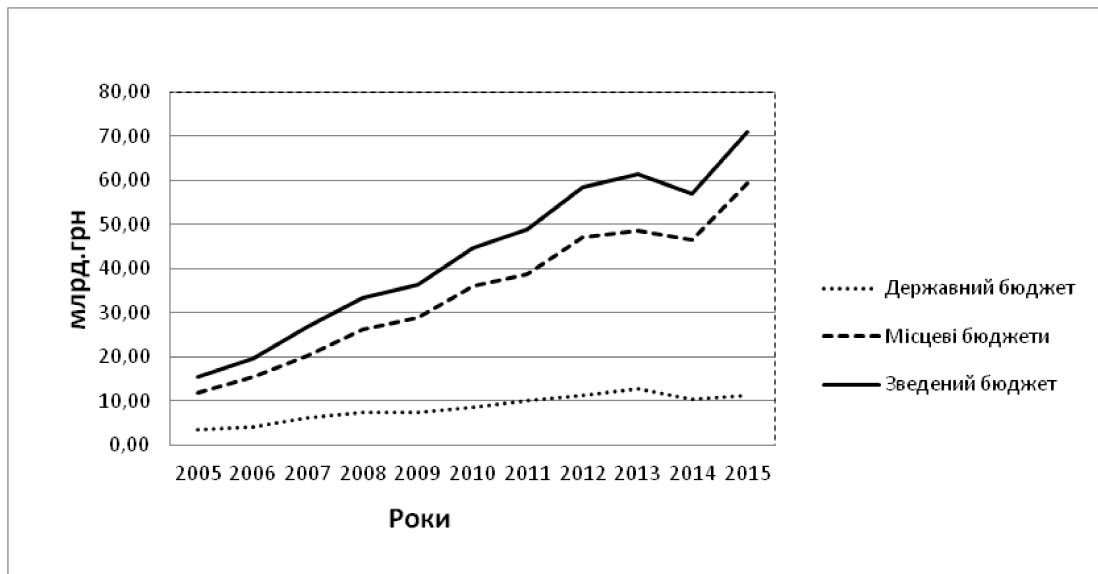
**Виклад основного матеріалу дослідження.** Професор Микола Проданчук, один із авторів проектів законів про медичне страхування, у 2015 році зазначав що «на жаль, висновок, зроблений нами у 1997 році про недостатність економічних передумов (в першу чергу, низький рівень заробітної плати населення) щодо запровадження повномасштабного обов'язкового медичного страхування на покриття витрат з надання сучасної якісної медичної допомоги, залишається в силі. В запропонованих законопроектах, починаючи з 1994 року, передбачається повномасштабне введення медичного страхування одразу для усіх громадян, на всій території держави та на усі види сучасної медичної допомоги. Це і є основним стримуючим фактором щодо прийняття закону і впровадження медичного страхування в Україні. Оскільки обов'язковість виконання зобов'язань за договором медичного страхування принципово відрізняється від такої при бюджетному фінансуванні, то введення повномасштабного фінансування медичної допомоги через фонд медичного страхування в умовах реальної неспроможності наповнити його достатніми фінансовими ресурсами може призвести до виникнення значних проблем у фонду, закладів охорони здоров'я, медиків і пацієнтів».

Сучасний стан системи медичного забезпечення в Україні характеризується нерівномірним розподілом ресурсів у системі медичних установ, невисокою чисельністю звернень за медичними послугами порівняно із ССРСР, але через брак працівників їх навантаження все одно занадто вели-

ке. Особливістю української сфери охорони здоров'я є знищення системи територіально наближеної до пацієнта первинної медичної допомоги (в сільській місцевості) та ускладнення її отримання в містах, відсутність ефективної інфраструктури та системи управління. Вітчизняна система охорони здоров'я фінансувалася переважно за рахунок коштів місцевих та державного бюджетів (рис.1), які розподілялися за формулою відповідно до наявних оперативних мережевих показників закладів охорони здоров'я без об'єктивної прив'язки до обсягу та якості медичних послуг [3]. Ціна за платні медичні послуги не корелює з їх якістю та потребами громадян. Наприклад, восени 2015 року вийшов з ладу флюорограф однієї з поліклінік Оболонського району м. Києва, коштів на його відновлення не знаходилося, пацієнти не могли лягти у стаціонар чи закрити лікарняний без флюорографії (за чинним законодавством), отримати довідку медогляду, інші районні поліклініки не витримували напливу пацієнтів та за флюорографією доводилося стояти у черзі без перебільшення весь робочий день (більше 6 годин), хворим людям.

Відсутність відповідальності за такі ситуації та стимулювання комерціалізації медичних закладів без надання їм автономії спричиняють неефективність використання бюджетних коштів та незацікавленість саме поліклінік у якісному обслуговуванні. І навіть збільшення в 6,8 разів бюджетного фінансування загальнодоступної медицини із місцевих бюджетів у 2005 – 2011 рр. та динаміка його росту, як показують графіки рис.1, не супроводжувалися суттєвими якісними змінами медичного забезпечення населення.

Важливий індикатор при розгляді ефективності охорони здоров'я в країні – смертність населення. Основними причинами смертності громадян України є хвороби, і показник зростає. В 2005 році коефіцієнт смертності по Україні на 100 тис. осіб становив 1465, а в 2015 році даний показник становить 1550 [12]. Середня тривалість життя в Україні становить



**Рис.1. Видатки на охорону здоров'я з Державного бюджету, місцевих бюджетів та Зведеного бюджету України [4]**

до 70 років, тоді як у США це – за 80 років, у Японії ще трохи довше. Дана тенденція показує, що кошти на медицину використовуються не ефективно. Зменшення чисельності населення України, погіршення стану здоров'я осіб працездатного віку та зменшення питомої ваги цієї категорії громадян призведе до значного фіскального тиску на систему охорони здоров'я. До того ж останнім часом спостерігається тенденція до високого рівня захворюваності серед дорослих чоловіків (серед жінок менше). Це викликає занепокоєння станом здоров'я цієї групи населення в майбутньому, коли вона досягне старшого віку, і потребуватиме більших видатків на медичний догляд [5].

Порівняємо показники смертності в Україні з іншими європейськими країнами. Мінімальний рівень коефіцієнта смертності у Швейцарії – 467,2. У Нідерландах даний показник становить 543,1, у Франції – 497,4, у Німеччині – 565,3, в Канаді – 548,1, в Японії – 478, в США – 860, а найвищий в Україні – 1550 осіб на 100 тис. осіб за рік. У більшості цих країн домінує система обов'язкового медичного страхування. Західна Європа в цілому має в 1,5 рази нижчий рівень смертності ніж центральна, а в балканських країнах, окрім Греції, та прибалтійських країнах рівень смертності становить майже 1 тис. на

100 тис. осіб. Отже, даний критерій є індикатором цілої низки якісних характеристик, за якими оцінюється рівень життя населення. Згідно із розрахунками державної статистики та проведеним дослідженням, Україна займає перше місце по смертності в Європі та друге місце в світі. Саме тому реформування системи охорони здоров'я є одним з найактуальніших завдань сьогодення [5].

У США основний обсяг медичної допомоги населенню забезпечується через систему приватного медичного страхування. У цій країні медицина є краще технологічно оснащеною, але значно дорожчою, ніж в Україні. При цьому національні видатки США на охорону здоров'я в 2010 році склали близько \$2,6 трильйонів, а у 2015 мають досягти \$3,207 трильйонів [13]. Такі високі видатки вважаються вже навіть проблемою (тягарем). Упродовж десятиліть кількість грошей, витрачених на охорону здоров'я, зростала значно вищими темпами, ніж зростала економіка США в цілому. Наприклад, в 1960-х роках на витрати на охорону здоров'я використовувалося близько 6% від ВВП, але в 2010 році вони зросли до 17,6% ВВП. Відсотки на охорону здоров'я від ВВП в інших країнах: 12% в Нідерландах, 11,6% у Франції, 11,6% у Німеччині, 11,4% в Швейцарії, 11,4% в Канаді, 9,5% в Японії, 0,5% в Україні. При

цьому слід зважати, що в Україні набагато менший розмір ВВП. США також витрачає найбільшу кількість грошей на охорону здоров'я однієї людини, це \$8233 на душу населення. Ця сума в два рази більша, ніж витрачає Франція. Хоча у Франції, як правило, медичні послуги вважаються дуже якісними [6]. Якщо ж розрахувати видатки із зведеного бюджету на людину в Україні за офіційним звітом 2014 року і чисельністю населення у 2015 році, то по курсу \$25 за гривню видатки на людину складають близько \$53, або 1336 грн. на рік.

Медичну систему України складно назвати безкоштовною. Хоча згідно із Конституцією України кожен громадян має право на медичне обслуговування, по факту своєчасні та ефективні медичні послуги є платними. Основними проблемами функціонування медичної сфери в Україні на даний момент є: неефективні закупівлі; корупція при отриманні медичної освіти та під час працевлаштування; неофіційні платежі за послуги та примусові благодійні внески; «подяка» лікарям в аптеках за підвищення попиту на дорожчі та, часто, непотрібні ліки [7]; фінансування на основі кількості ліжок-місць, яке хоч є більш людиною до пацієнта, але вимагає більших витрат; централізований спосіб прийняття рішень МОЗ, який створює різні підходи до лікарень у містах і селах; наявність відомчої медицини як стимулу влади нічого не змінювати у фінансуванні охорони здоров'я.

Загальнообов'язкова страхова медицина в Україні для багатьох фахівців на сьогоднішньому етапі виглядає малоімовірною. По-перше, незрозуміло, як платити і збирати гроші на страхову медицину без затверджених медичних протоколів та без виведення зарплат із тіні. Держава фінансово не в змозі застрахувати своїх громадян за бюджетний кошт. Якщо говорити про систему відрахувань із заробітної плати роботодавцем, то проблема у прозорості. Як відомо, в нашій країні більшість працівників приватних компаній отримують «сіру» зарплату, а низка особливо заможних гендлярів взагалі офіційно безробітні. Тому го-

ворити про якісне медичне обслуговування при відрахуванні з офіційних 2-2,5 тисячі гривень і зовсім не варто [8]. Саме ці чинники є головними причинами небажання співпрацювати з Україною жодної потужної закордонної страхової компанії.

Але водночас загальнодержавне обов'язкове медичне страхування є єдиним виходом з кризи фінансування в системі охорони здоров'я. Повного переходу на приватну медицину населення не витримає через низький рівень оплати праці та величезну кількість пільговиків.

В Україні ще не прийнято жодного поданого проекту закону про обов'язкове медичне страхування, хоча в Законі «Про страхування» воно назване першим у переліку обов'язкових видів страхування. Як зазначає у своєму дослідженні Ш. Глід, приватне медичне страхування визначає однакові страхові внески для застрахованих, тоді як при державному медичному страхуванні найчастіше враховується майнове становище застрахованого [1]. Головний лозунг обов'язкового медичного страхування: «Багатий платить за бідного, здоровий – за хворого, молодий – за особу похилого віку». Комплексне (повне) медичне страхування здоров'я громадян передбачає всю сферу послуг, які повинні підтримувати здоров'я і життя громадян, а дослідники пропонують також включити в ці заходи і профілактичні медичні послуги [2].

Оцінюючи ситуацію, зазначимо, що запровадження страхової медицини має багато перешкод, а саме:

- відсутність економічного обґрунтування наповнення пакету обов'язкових медичних послуг;

- значне фінансове навантаження на фактичних платників страхових внесків (навіть за умови, якщо частина страхувальників – державні структури);

- збільшення корупції внаслідок непрозорих схем взаємодії між суб'єктами системи;

- збільшення витрат на утримання адміністративного апарату за рахунок створення нових адміністративних структур у медичній галузі;



■ відсутність інституту відповідальності учасників процесу охорони здоров'я та медичного страхування;

■ фактичне створення ще одного державного цільового фонду для фінансування медицини замість ефективного менеджменту медичної галузі з метою оптимізації витрат [9].

Незважаючи на не до кінця вирішені питання організаційного забезпечення надання медичних послуг, уряд країни планує прийняти Закон України «Про загальнодержавне обов'язкове медичне страхування» до кінця 2016 р.

Компанія STADA CIS провела опитування серед населення, за даними опитування респонденти відповіли, яка вартість річного поліса лікарського страхування була б для них прийнятною. Результати показали, що 77% українців готові витратити не більше 1000 грн на поліс, 11,5% — не більше 2000 грн, і тільки 6% — не більше 3000 грн [10]. Запровадження клінічних протоколів і розривання зв'язку з метою наживи між лікарем та фармацевтом може дозволити зменшити ризик неефективних витрат пацієнтами на ліки.

## ВИСНОВКИ ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ЦЬОМУ НАПРЯМКУ

З огляду на вищесказане можна зазначити, що система охорони здоров'я України має ряд проблем та перспектив, але можна реформувати «пострадянську» систему охорони здоров'я України та оздоровити її. Хоча, ефективне функціонування страхової медицини в Україні неможливе без вирішення таких завдань [9]:

1. Прийняття законодавчих актів з питань обов'язкового соціального медичного страхування, які б дали змогу запрацювати ринковим механізмам саморегулювання медичної галузі, внаслідок чого медичним установам буде вигідна кількість якісно пролікованих пацієнтів, лікарям — попит на їх послуги, страховикам — рівень надання медичних послуг.

2. Чітке визначення мінімального рівня послуг, що покриваються медичним страхуванням. Диференціація

населення на групи, кожна з якої фінансуватиметься за різним принципом медичного страхування на рівні держави та приватних страховиків.

3. Підвищення мотивації роботодавця до збереження здоров'я своїх працівників через встановлення економічних стимулів щодо коштів, що направляються підприємством на медичне страхування.

4. Підвищення довіри населення до страхових організацій шляхом встановлення вимог до їх ліцензування відповідно до чітко визначених критеріїв. Підвищення довіри до національної валюти.

5. Забезпечення державного контролю за використанням єдиних стандартів усіма медичними установами, що працюють у системі медичного страхування, незалежно від їх організаційно-правової форми та відомчої підпорядкованості.

Запропонована система заходів, спрямованих на запровадження і розвиток страхової медицини в Україні, дозволить створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної і високоякісної медичної допомоги; суттєво зменшити навантаження на державний та місцеві бюджети; зменшити частку тіньової медицини в системі медичного забезпечення; уникнути необґрунтованих витрат, викликаних наданням зайвих медичних послуг з метою одержання додаткового прибутку; покращити матеріальну мотивацію працівників медичних установ [11].

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Sherry A. Glied. Health Care Financing, Efficiency, and Equity NBER Working Paper No. 13881 March 2008 JEL No. H42, H51, I18 // [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.nber.org/papers/w13881.pdf>

2. Стецюк Т.І. Медичне страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту громадян: автореф. дис... канд. екон. наук: 08.00.08 / Т.І. Стецюк; Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. екон. ун-т ім. В.Гетьмана». — К., 2009. — 18 с. — укр.

3. Медичне страхування в Україні: актуальність питання та готовність населення. Офіційна веб-сторінка Шполянської районної держадміністрації // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://shpola.gov.ua/golovna/1-novini-rajderadministratsiyi/1418-medichne-strahuvannja-v-ukrayini-aktualnist-pitannja-ta-gotovnist-naselennja.html>

4. Про Державний бюджет України на відповідний рік: Закон України // Відомості Верховної Ради України або Офіційний сайт Верховної Ради України.

5. Страхова медицина в Україні: актуальність та готовність до неї населення // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrbizn.com/strahovanie/327-strahova-medicina-v-ukrayin-aktualnst-ta-gotovnst-do-neyi-naselennya.htm>

6. Overview of Health Care Financing / Фінансування охорони здоров'я // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.merckmanuals.com/home/fundamentals/financial-issues-in-health-care/overview-of-health-care-financing>

7. Страхова медицина в Україні є «питанням майбутнього» - міністр охорони здоров'я // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://news.finance.ua/ua/news/-/340519/strahova-medytsyna-v-ukrayini-ye-pytannjam-majbutnogo-ministr-ohorony-zdorovya>

8. Страхова медицина в Україні покращить якість лікування // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://podrobnosti.ua/2026844-strahova-medytsyna-v-ukran-pokraschit-jakst-lkuvannja.html>

9. Медичне Страхування: Панацея чи Евтаназія для Української Системи Охорони Здоров'я // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://voxukraine.org/2015/03/16/dismantling-universal-healthcare-system-a-thoughtless-way-of-balancing-the-budget-or-a-true-attempt-to-improve-population-health-ukr/>

10. Страхова медицина. До чого потрібно приготуватися? // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ukrhealth.net/strahova-medicina-dochogo-potribno-prigotuvatisya/>

11. Страхова медицина в Україні набирає обертів // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medytsyna.com/strahova-medytsyna-v-ukrayini-nabiraye-obertiv-doslidzhennya/>

12. Демографія: сумна статистика // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://infolight.org.ua/content/demografiya-sumna-statistika>

13. Dan Munro. U.S. Healthcare Spending On Track To Hit \$10,000 Per Person This Year - // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.forbes.com/sites/danmunro/2015/01/04/u-s-healthcare-spending-on-track-to-hit-10000-per-person-this-year/#1c77f310294c>

#### REFERENCES

1. Sherry A. Glied. Health Care Financing, Efficiency, and Equity NBER Working Paper No. 13881 March 2008 JEL No. H42, H51, I18 // [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.nber.org/papers/w13881.pdf>

2. Stetsiuk T.I. Medychne strakhuvannia ta yoho rol u zabezpechenni sotsialnoho zakhystu hromadian: avtoref. dys... kand. ekon. nauk: 08.00.08 / T.I. Stetsiuk; Derzh. vyshch. navch. zakl. «Kyiv. nats. ekon. un-t im. V.Hetmana». — K., 2009. — 18 s. — ukp.

3. Medychne strakhuvannia v Ukraini: aktualnist pytannia ta hotovnist naselennia. Ofitsiina veb-storinka Shpolianskoi raionnoi derzhadministratsii // [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://shpola.gov.ua/golovna/1-novini-rajderadministratsiyi/1418-medichne-strahuvannja-v-ukrayini-aktualnist-pitannja-ta-gotovnist-naselennja.html>

4. Pro Derzhavnyi biudzheth Ukrainy na vidpovidnyi rik: Zakon Ukrainy // Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy abo Ofitsiinyi sait Verkhovnoi Rady Ukrainy.

5. Strakhova medytsyna v Ukraini: aktualnist ta hotovnist do nei naselennia // [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.ukrbizn.com/strahovanie/327-strahova-medicina-v-ukrayin-aktualnst-ta-gotovnst-do-neyi-naselennya.htm>

6. Overview of Health Care Financing / Finansuvannia okhorony zdorov'ia // [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.merckmanuals.com/home/fundamentals/financial-issues-in-health-care/overview-of-health-care-financing>

7. Strakhova medytsyna v Ukrainii «pytanniam maibutnoho» - ministr okhorony zdorovia // [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://news.finance.ua/ua/news/-/340519/strahova-medytsyna-v-ukrayini-ye-pytanniam-majbutnogo-ministr-okhorony-zdorovya>

8. Strakhova medytsyna v Ukraini pokrashchyt yakist likuvannia // [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://podrobnosti.ua/2026844-strahova-meditsina-v-ukran-pokraschit-jakst-likuvannja.html>

9. Medychne Ctrakhuvannia: Panatseia chy Evtanaziia dlia Ukrainskoi Systemy Okhorony Zdorov'ia // [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://voxukraine.org/2015/03/16/dismantling-universal-healthcare-system-a-thoughtless-way-of-balancing-the-budget-or-a-true-attempt-to-improve-population-health-ukr/>

10. Strakhova medytsyna. Do choho potribno pryhotuvatysia? // [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://ukrhealth.net/strahova-medicina-do-chogo-potribno-prigotuvatisya/>

11. Strakhova medytsyna v Ukraini nabyraie obertiv // [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://medytsyna.com/strahova-meditsina-v-ukrayini-nabiraye-obertiv-doslidzhennya/>

12. Demohrafiia: sumna statystyka // [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://infolight.org.ua/content/demografiya-sumna-statistika>

13. Dan Munro. U.S. Healthcare Spending On Track To Hit \$10,000 Per Person This Year - // [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.forbes.com/sites/danmunro/2015/01/04/u-s-healthcare-spending-on-track-to-hit-10000-per-person-this-year/#1c77f310294c>