

О. А. Марченко,
 д. е. н., професор, завідувачка кафедри економіки та готельно-ресторанного бізнесу,
 Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького
 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4727-3183>

А. А. Постол,
 д. е. н., доцент, доцент кафедри економіки та готельно-ресторанного бізнесу,
 Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького
 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2985-5673>

DOI: 10.32702/2306-6814.2023.24.7

ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИРІШЕННЯ

О. Marchenko,
 Doctor of Economic Sciences, Professor, Head of the Department of Economics and Hotel
 and Restaurant Business, Bohdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University
 A. Postol,
 Doctor of Economic Sciences, Associate Professor,
 Associate Professor of the Department of Economics and Hotel and Restaurant Business,
 Bohdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University

FINANCIAL AND ECONOMIC SUPPORT OF HEALTH INSURANCE IN UKRAINE:
 PROBLEMS AND PROSPECTS FOR SOLUTION

У статті розглядаються проблеми та перспективи фінансово-економічного забезпечення розвитку медичного страхування в Україні з метою його всебічного покращення. Особлива увага надана уточненню понять медичне страхування та страхова медицина з метою уникнення правових непорозумінь та порушень. Також всебічно розглянуті питання обов'язкового та добровільного медичного страхування. Виявлені їх основні недоліки та переваги для населення та держави, а також проблеми впровадження. Серед останніх — відсутність практичного досвіду в організаторів медицини та страхувальників; низька платоспроможність населення; дефіцит місцевих та державного бюджету як складових джерел фінансового забезпечення страхових полісів; недостатньо розроблені та диференційовані програми страхування. З метою обґрунтування подальших перспектив розвитку медичного страхування розглянуті його моделі в європейських країнах. Практично у всіх з них мова йде про змішане приватно-муніципально-державне фінансування, але у різних частках і співвідношеннях. Зроблено висновки про перспективи змішано-бюджетного фінансування медичного страхування в Україні.

The article examines the problems and prospects of financial and economic support for the development of health insurance in Ukraine with a view to its comprehensive improvement. Particular attention is paid to clarifying the concepts of health insurance and insurance medicine in order to avoid legal misunderstandings and violations. The issues of compulsory and voluntary health insurance are also comprehensively considered. The author identifies their main disadvantages and advantages

for the population and the state, as well as problems of implementation. The latter include the lack of practical experience of healthcare organizers and insurers; low solvency of the population; deficit of local and state budgets as components of sources of financial support for insurance policies; insufficiently developed and differentiated insurance programs. In order to substantiate further prospects for the development of health insurance, the author examines its models in European countries. Almost all of them involve mixed private, municipal and public financing, but in different shares and ratios. The author draws conclusions about the prospects for mixed-budget financing of health insurance in Ukraine. The restructuring of the health care economy should be based on strengthening the financial foundations of the sector, with a shift in the overall financing scheme from the budget system to a mixed budget and insurance system financed with the active participation of enterprises, institutions, organizations of various forms of ownership with elements of voluntary health insurance. The state policy of health insurance development as a part of the general social and economic policy of Ukraine should define the basic principles, directions and forms of financial and economic influence in the field of public health. In Ukraine, the development of voluntary health insurance as a type of personal insurance, which provides full or partial payment of money for medical care in case of illness or accident, is quite noticeable. However, the share of VHI premiums is small. It fluctuates within 10% of the insurance market. Therefore, the provision of health insurance by insurance companies should be supported by a regulatory framework; improved tax policy and state supervision; increased financial reliability of insurers; development of the insurance culture of the population; training and retraining of personnel in this area of social and economic activity.

Ключові слова: медичне страхування, страхова медицина, фінансово-економічне забезпечення, бюджет, роботодавці, фізичні особи, міжнародний досвід, управління, ефективність, соціальний захист, консолідований розвиток.

Key words: health insurance, insurance medicine, financial and economic support, budget, employers, individuals, international experience, management, efficiency, social protection, consolidated development.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

У світовій практиці існують різні системи фінансування медичної допомоги та охорони здоров'я населення. Велика увага їй забезпеченню приділяється в Україні. Право на безкоштовне медичне обслуговування належить до конституційних прав кожного громадянина. Навіть в сучасних умовах війни, витрат на оборону держава дбає про соціальний захист і безоплатну допомогу населенню. Для цього задіяні і бюджетні видатки, й місцеві бюджети територіальних громад, і національні та міжнародні програми і гранти.

Навантаження на систему медичної допомоги значно, в рази посилилось російською війною та постійними ракетними обстрілами, бомбовими ударами мирних міст і сіл по всій країні. В сотні разів збільшилася кількість цивільних людей, які потребують невідкладної медичної допомоги, висококваліфікованих та висококваліфікованих хірургічних операцій. Неминучі втрати відбуваються на фронтах, в зоні бойових дій. Крім цього, російськими військами було повністю знищено 1300 медичних закладів. На деокупованих територіях ті з них, які не знищені, виявилися повністю розграбованими. Обладнання, машини швидкої допомоги, запаси ліків були вивезені до росії. Тому важливе значення має пошук додаткових джерел фінансування медичної допомоги. Серед них найбільш відомим є медичне страхування.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Проблемам медичного страхування присвячено багато наукових праць як вітчизняних, так і закордонних науковців, таких як В. Д. Базилович, І. М. Вахович, Н. М. Внукова, Л. В. Волохова, Н. В. Вороніна, Л. В. Временко, А. М. Терованесов, О. В. Тичковська, Н. М. Рубцова, Н. В. Приказюк, В. Ю. Стеценко, Я. С. Новосад, О. П. Коваль, В. П. Карленко та багато інших.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою статті є уточнення сутності медичного страхування і страхової медицини, аналіз міжнародного досвіду їх використання, виявлення фінансово-економічних проблем становлення в Україні та обґрунтування можливостей і перспектив їх вирішення.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Згідно нашого Основного Закону — Конституції — Україна є соціальною державою (ст. 1). Як уже зазначалося, він надає кожному громадянину країни право на медичну допомогу. У ст. 49 Конституції зазначено: "Кожний має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних

соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм" [1].

Тому доцільно розмежовувати їх основні поняття та ідентифікувати їх. Страхова медицина — це складна та мобільна система ринкових відносин у сфері охорони здоров'я та її організація, за якої товаром виступає якісна медична послуга, що провокується ризиком для здоров'я. Медичне страхування — це інструмент, механізм, з допомогою якого вона здійснюється. Подібною точки зору дотримується А. Святошнюк, вказуючи, що таке уточнення надзвичайно важливе для уникнення підміни понять і зміщення акцентів із приватно-правового поля особистого страхування у публічно-правове поле [2, с. 234].

Страхова медицина визначається як організаційна структура з трьохступеневою системою медичного страхування. Перший рівень покривається за рахунок Базової програми, тобто державних гарантій; наступний рівень — державних гарантій та коштів обов'язкового медичного страхування (ОМС); третій рівень — коштів добровільного медичного страхування (ДМС). Однак, тільки за умови їх одночасного функціонування може відбуватися розвиток повноцінного медичного страхування.

Передбачається, що до переваг введення страхової медицини в Україні можуть бути віднесені: забезпечення доступності медичної допомоги, що сприятиме зміцненню та покращенню здоров'я населення; підвищення конкуренції між медичними закладами, отже, покращення якості надання послуг; зростання інвестиційної привабливості сфери охорони здоров'я, що забезпечить надходження додаткових інвестиційних ресурсів; мобілізація та ефективне використання коштів на покриття витрат на медичне обслуговування. Запровадження ОМС матиме позитивні наслідки для суспільства, бізнесу, держави загалом.

Концептуальні напрями реформування системи охорони здоров'я, його основні цілі закладені в Стратегії сталого розвитку "Україна — 2020". Згідно неї, до 2020 р. в Україні повинна запровадитися державна програма медичних гарантій, яка покриватиме усі рівні медичних послуг, включно із стаціонарними. Паралельно з 2020 р. мав розпочатися активний розвиток медичного страхування.

В цьому контексті активно опрацьовуються механізми удосконалення фінансування системи охорони здоров'я, у т.ч. й такі, що базуються на впровадженні обов'язкового медичного страхування [3—5]. Дане питання наразі є дуже актуальним для України з кількох причин: проведення медичної реформи є однією з умов євроінтеграції України до ЄС; Україна є однією з країн, що мають високий відсоток людей похилого віку в загальній структурі населення; Україна відноситься до країн з низьким рівнем суспільного здоров'я; фінансування медицини на страховій основі призведе до зменшення навантаження на національну економіку у секторі соціального забезпечення.

У розрізі реформи було прийнято Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII, в якому зазначається програма державних гарантій медичного обслуговування населення. Вона визначає

перелік та обсяг медичних послуг (включаючи медичні вироботи) та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету. Обсяг коштів Державного бюджету країни, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, щорічно визначається в Законі України про Державний бюджет України як частка валового внутрішнього продукту у розмірі не менше 5 відсотків валового внутрішнього продукту (ВВП) України. Прийняття цього Закону знаменує перший важливий крок та етап до здійснення повноцінної медичної реформи.

Наразі, в Україні у колах державних інститутів законодавства та управління, фінансових та правничих колах, серед медичних фахівців та організаторів медицини дискутується концепція ОМС. Існує 2 законопроекти з цього важливого питання. В одному з них пропонується введення ОМС як окремого виду соціального страхування, оскільки воно охоплюватиме все населення, а не лише працюючих чи пенсіонерів та передбачатиме надання кваліфікованої медичної допомоги, а не здійснення грошових виплат. У другому законопроекті ОМС пропонується здійснювати за участю страхових компаній, з відповідними додатковими нарахуваннями на фонд оплати праці підприємств, із створенням фондів медичного страхування. В законодавстві України не має єдиного підходу до трактування понять загальнообов'язкового та добровільного медичного страхування, тому доцільно також розглянути дані визначення.

Виходячи з розглянутих законів та законопроектів, можна стверджувати, що під загальнообов'язковим медичним страхуванням слід розуміти вид обов'язкового страхування, який спрямований на надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби. В свою чергу, добровільне медичне страхування — це страхування, яке передбачає забезпечення громадян медичними послугами фінансовими установами, які отримали ліцензію на добровільне медичне страхування. Загальний обсяг витрат на охорону здоров'я в Україні — пацієнтів і держави разом — відповідає середньому показнику в багатьох країнах Європи.

Всебічне вивчення зарубіжного досвіду медичного страхування підтверджує його відмінності відповідно до специфіки кожної країни [6—9]. Так, система медичного страхування Польщі досить схожа з системою, яка формується в Україні. Проте у Німеччині спостерігається взагалі протилежна ситуація, де роль уряду полягає в сприянні створенню страхових фондів і здійсненні загального контролю за ними, тобто забезпечення відповідності діяльності страхових фондів із законодавством, виконання фондами страхових програм.

На думку частини науковців, найбільш зразковим прикладом для впровадження в Україні є модель медичного страхування Швеції. Згідно неї, фінансування охорони здоров'я та медичної допомоги на 18% забезпечує уряд, 51% місцева влада, 31% — роботодавці. Ми вважаємо це питання дискусійним, адже місцева влада завжди мала проблеми з фінансуванням, особливо сільських територій, де функціонують лише невеликі аграрні підприємства, а великі агрохолдинги, як прави-

ло, зареєстровані в офшорах та податків практично не сплачують. Тим більше це проблематично у теперішній час.

Підсумовуючи все вище сказане, можна констатувати, що необхідний цілісний комплексний підхід до реформування сучасного механізму фінансування вітчизняної галузі охорони здоров'я на засадах обов'язкового медичного страхування, з визначенням реальних джерел його фінансового забезпечення [10, с. 127]. Впровадження обов'язкового медичного страхування потребує вирішення проблем наповнення бюджетів, насамперед, на рівні територіальних громад, державному рівні. Однак війна, різке скорочення виробництва та зайнятості населення, наявність мільйонів біженців у воюючій країні, постійні ракетні удари та необхідність першочергового вирішення щоденних завдань безпеки й збереження життя практично унеможлиблює це завдання.

Очевидно поряд з цим, що впровадження обов'язкового медичного страхування є необхідною передумовою формування в Україні страхової медицини. Це вплине і на подальший розвиток ДМС, оскільки сутність реформи полягає у формуванні оптимальної моделі медичного страхування за рахунок поєднання обов'язкового й добровільного медичного страхування.

ОМС полягає у задоволенні потреби населення у отриманні якісної медичної допомоги. ДМС є важливим доповнюючим елементом до ОМС, оскільки забезпечує оплату медичних витрат за надання послуг, наданих понад рівень, що гарантується ОМС [11—13]. Отже, у подальших наукових дослідженнях доцільно розглянути тенденції розвитку добровільного медичного страхування та виявлення його можливостей та проблемних аспектів в контексті впровадження страхової медицини у нашої країни. Наразі, його частка у структурі страхових виплат також невелика і складала, наприклад, у 2018 р. лише 11,0%.

У сучасних умовах війни говорити про розбудову страхової медицини з огляду на важкі проблеми наповнення місцевих бюджетів і державного бюджету через неспровоковане російське вторгнення й розруху, низьку платоспроможність населення, які ним викликані, дуже важко. Однак у перспективі в Україні при впровадженні страхової медицини, нових елементів системи надання медичної допомоги, введення платної медицини та системи оплати за надані послуги необхідно спиратися на позитивний світовий досвід та врахувати ті помилки, через які пройшли інші країни.

Медичне страхування, яке планується провадити в обов'язковій формі, повинно набути рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством [14, с. 80]. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, сплачувані громадянами та юридичними особами, повинні мати форму податку. Вони мають бути доповнені державними видатками. Обов'язкове медичне страхування повинно перебувати під жорстким контролем держави як безприбуткове. Ця методологія на практиці сприятиме організації страхового фонду, дасть змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду буде стабільним.

ВИСНОВКИ

Перебудова економіки охорони здоров'я повинна ґрунтуватися на зміцненні фінансових основ галузі, із зміщенням загальної схеми фінансування від бюджетної системи до змішаної бюджетно-страхової системи, що фінансується при активній участі підприємств, установ, організацій різних форм власності з елементами добровільного медичного страхування населення. Державна політика розвитку медичного страхування як частина загальної соціальної та економічної політики України повинна визначати основні принципи, напрями і форми фінансово-економічного впливу у сфері охорони здоров'я населення.

В Україні досить помітним є розвиток тільки добровільного медичного страхування як виду особистого страхування, за якого здійснюється повна або часткова виплата грошових коштів за отримання медичної допомоги за умови хвороби чи нещасного випадку. Проте частка страхових премій по ДМС невелика. Вона коливається у межах 10% страхового ринку. Тому здійснення медичного страхування, що надається страховими компаніями, має бути підтримано нормативно-правовою базою; удосконаленням податкової політики та державного нагляду; підвищенням фінансової надійності страховиків; розвитком страхової культури населення; підготовкою та перепідготовкою кадрів у цій сфері суспільно-економічної діяльності.

Література:

1. Конституція України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 1 грудня 2023).
2. Святошнюк А.Л. Щодо особливостей визначення "медичне страхування" та " страхова медицина" в правовому полі. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія право. Т. 1. № 79. 2023. С. 232—235.
3. Климук Н.Я. Особливості медичного страхування в Україні в сучасних умовах. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. Вип. 1. С. 55—60.
4. Швець Ю. Зміст конституційного права особи на охорону здоров'я. Підприємництво, господарство і право. 2017. Вип. 8. С. 135—138.
5. Чернетченко О.М. Особливості правового регулювання фінансування нової моделі медичних послуг в системі охорони здоров'я. Правничий вісник Університету "КРОК", № 35. 2019. С. 114—121.
6. Глухова В.І., Булах М.О. Джерела фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні. Гроші, фінанси і кредит. № 10. 2016. С. 760—764.
7. Онишко С.В., Шевчук Ю.В. Особливості функціонування моделей фінансування медичного страхування. Економічний вісник. 2019. № 3. С. 171—179.
8. Попова Т. Реалізація публічно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я. Наукові перспективи. 2022. Вип. 10 (28). С. 61—72.
9. Сміронова В.Л., Климчук Н.Я., Вакуленко Д.В. Аналіз моделей медичного страхування. Вісник соціаль-

ної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020. № 3 (85). С. 103—105.

10. Барзилович А.Д. Моніторинг ефективності регулювання ринку медичних послуг. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 23. С. 124—130.

11. Федорович І.М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. 2017. Вип. 23 (2). С. 76—80.

12. Левкович О.В., Онишкевич Н.О. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду. Бізнесінформ. 2019. № 11. URL: https://www.researchgate.net/publication/338742504_Perspektivi_rozvitku_medycznego_strahuvannya_v_Ukraini_z_urahuvannam_inozemnogo_dosvidu (дата звернення: 1 грудня 2023).

13. Януль І.Є. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні. Економіка та держава. 2021. № 4. С. 87—91.

14. Васильчак С.В. Регіональна політика розвитку ринків медичного страхування. Формування ринкових відносин в Україні. 2016. № 5. С. 79—82.

References:

1. The Verkhovna Rada of Ukraine (1996), "The Constitution of Ukraine", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (Accessed 1 Dec 2023).

2. Sviatoshniuk, A.L. (2023), "On the peculiarities of the definition of "health insurance" and "insurance medicine" in the legal field", *Naukovyj visnyk Uzhhorodskoho natsional'noho universytetu. Seriya pravo*, vol. 79, no. 1, pp. 232—235.

3. Klymuk, N.Ya. (2021), "Features of health insurance in Ukraine in modern conditions", *Visnyk sotsial'noi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy*, vol. 1, pp. 55—60.

4. Shvets', Yu. (2017), "The content of the constitutional right to health care. Entrepreneurship, economy and law", *Pidpriemnytstvo, hospodarstvo i pravo*, vol. 8, pp. 135—138.

5. Chernetchenko, O.M. (2019), "Features of legal regulation of financing a new model of medical services in the health care system", *Pravnychyj visnyk Universytetu "KROK"*, vol. 35, pp. 114—121.

6. Hlukhova, V.I. and Bulakh, M.O. (2016), "Sources of financial support for the health care system in Ukraine", *Hroshi, finansy i kredyt*, vol. 10, pp. 760—764.

7. Onyshko, S.V. and Shevchuk, Yu.V. (2019), "Features of functioning of health insurance financing models", *Ekonomichnyj visnyk*, vol. 3, pp. 171—179.

8. Popova, T. (2022), "Realization of public-private partnership in the field of health care", *Naukovi perspektyvy*, vol. 10 (28), pp. 61—72.

9. Smironova, V.L. Klymchuk, N.Ya. and Vakulenko, D.V. (2020), "Analysis of health insurance models", *Visnyk sotsial'noi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy*, vol. 3 (85), pp. 103—105.

10. Barzylovych, A.D. (2020), "Monitoring the effectiveness of regulation of the medical services market", *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. 23, pp. 124—130.

11. Fedorovych, I.M. (2017), "Theoretical and practical principles of health insurance implementation in Ukraine", *Naukovyj visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu*, vol. 23 (2), pp. S. 76—80.

12. Levkovych, O.V. and Onyshkevych, N.O. (2019), "Prospects for the development of health insurance in Ukraine, taking into account foreign experience", *Biznesinform*, vol. 11, available at: https://www.researchgate.net/publication/338742504_Perspektivi_rozvitku_medycznego_strahuvannya_v_Ukraini_z_urahuvannam_inozemnogo_dosvidu (Accessed 1 Dec 2023).

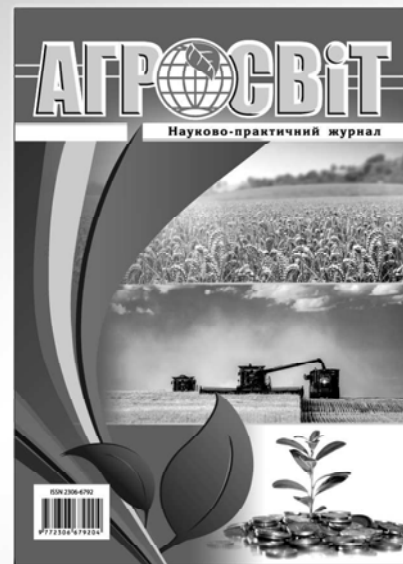
13. Yanul', I.Ye. (2021), "Prospects for the development of health insurance in Ukraine", *Ekonomika ta derzhava*, vol. 4, pp. 87—91.

14. Vasylychak, S.V. (2016), "Regional policy of development of health insurance markets", *Formuvannia rynkovykh vidnosyn v Ukraini*, vol. 5, pp. 79—82.
Стаття надійшла до редакції 09.12.2023 р.

АГРОСВІТ

<https://nayka.com.ua>

Передплатний індекс: 23847



Виходить 24 рази на рік

**Журнал включено до переліку
наукових фахових видань України
з ЕКОНОМІЧНИХ НАУК (Категорія «Б»)**

Спеціальності – 051, 071, 072, 073, 075, 076, 292