

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 допущено»
завідувач кафедри
_____ І.І. Рекуненко

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА
на тему

**«Розвиток страхової медицини у процесі медичної
реформи в Україні»**

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

Студентки групи УЗ.мз -11с _____ Карпищенко Наталії Олександрівни

Подано на здобуття освітнього ступеня «магістр».

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.

Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело _____ Карпищенко Наталія Олександрівна

Науковий керівник _____ асист., канд. екон. наук І. А. Вакуленко

Суми 2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Сумський державний університет
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

«__» _____ 2022 р.

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-11с
Карпищенко Наталії Олександрівни

1. Тема роботи «Розвиток страхової медицини у процесі медичної реформи в Україні», затверджена наказом по СумДУ № 1198-VI від 09 грудня 2022 р. .
2. Термін подання студентом закінченої роботи «07» грудня 2022 р.
3. Мета кваліфікаційної роботи: дослідження страхової медицини в Україні та удосконалення шляхів її розвитку
4. Об'єкт дослідження: суспільно-правові відносини в процесі розвитку страхової медицини.
5. Предмет дослідження: теоретичні та практичні аспекти розвитку страхової медицини в Україні
6. Кваліфікаційна робота була виконана використовуючи Закони та Постанови Кабінету Міністрів України, статті і тези конференцій вітчизняних та закордонних авторів, Інтернет-ресурси, щорічна статистична звітність Національного банку України та статистичні дані ВООЗ.
7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

	Назва розділу	Терміни подання
I	Теоретичні основи страхової медицини	
II	Аналітичний огляд розвитку загальнообов'язкового медичного страхування в Україні	
III	Розробка рекомендацій, щодо розвитку страхової медицини в Україні	

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має вивчити основні поняття з питань страхової медицини; дослідити роль страхової медицини у сфері фінансування охорони здоров'я; провести огляд ринку добровільного медичного страхування в Україні, як єдиного джерела медичного страхування.

У розділі 2 студент має проаналізувати початкові плани та причини призупинення впровадження медичного страхування в Україні; провести аналіз досвіду розвитку страхової медицини в різних країнах світу.

У розділі 3 студент має розробити рекомендовані заходи державної політики щодо розвитку загальнообов'язкового медичного страхування в Україні в ході медичної реформи; надати пропозиції шляхів вдосконалення страхової медицини, через популяризацію добровільного медичного страхування.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1	Вакуленко І.А.		
2	Вакуленко І.А.		
3	Вакуленко І.А.		

9. Дата видачі завдання 23 вересня 2022 року

Керівник кваліфікаційної роботи _____ І. А. Вакуленко
 Завдання до виконання одержала _____ Н. О. Карпищенко

АНОТАЦІЯ

У роботі проведено дослідження розвитку страхової медицини в ході медичної реформи вивчено основні поняття з питань страхової медицини, досліджено роль страхової медицини у сфері фінансування охорони здоров'я та проведено огляд ринку добровільного медичного страхування в Україні, як єдиного джерела медичного страхування. Проаналізовано початкові плани та причини призупинення впровадження медичного страхування в Україні та досліджено досвід розвитку страхової медицини в різних країнах світу. На основі цього розроблено державні заходи розвитку загальнообов'язкового медичного страхування в Україні в ході медичної реформи та надано пропозиції шляхів вдосконалення страхової медицини, через популяризацію добровільного медичного страхування в Україні.

Ключові слова: страхова медицина, загальнообов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, Програма медичних гарантій, моделі фінансування охорони здоров'я.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, семи підрозділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 23 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 37 сторінок.

Актуальність теми. Реформування медичної системи в Україні починаючи з 2016 року поставило перед собою мету надання доступної та безоплатної медичної допомоги всім верствам населення. Державна модель фінансування охорони здоров'я є найбільш оптимальною до законодавства України.

Створення Національної служби здоров'я, програма медичних гарантій перетворення медичних закладів в некомерційні комунальні підприємства, вільний вибір лікаря в державному або приватному медичному закладі, прозорий рух коштів між медичним закладом та НЗСУ, за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», комп'ютеризація процесів обслуговування, програма реімбурсації, мають значний вплив на медичні заклади.

Незважаючи на це все, за даними ВООЗ відсоток витрат з кишень українців на медичні послуги та медикаменти – не змінився, на 2020 рік він становить 48% від загальних витрат на охорону здоров'я. Тому на разі гостро постає питання залучення додаткових фінансових потоків до сфери фінансування охорони здоров'я.

Реалізація реформи медичної системи та впровадження обов'язкового медичного страхування покращить ефективність механізму накопичення та розподілу страхових коштів для підвищення соціальної захищеності всіх верств населення.

Враховуючи що класична страхова медицина суперечить державній моделі фінансування, яка впроваджується в ході медичної реформи в Україні, є необхідним проаналізувати дану проблему та знайти шляхи розвитку страхової медицини.

Об'єкт роботи: суспільно-правові відносини в процесі розвитку страхової медицини.

Предмет роботи: теоретичні та практичні аспекти розвитку страхової медицини в Україні

Метою роботи є: розробка шляхів розвитку страхової медицини в Україні

Мета роботи буде вирішена через реалізацію наступних завдань:

- вивчити основні поняття з питань страхової медицини
- дослідити роль страхової медицини у сфері фінансування охорони здоров'я
- провести огляд ринку добровільного медичного страхування в Україні, як єдиного джерела медичного страхування
- проаналізувати початкові плани та причини призупинення впровадження медичного страхування в Україні
- провести аналіз досвіду розвитку страхової медицини в різних країнах світу
- розробити державні заходи розвитку загальнообов'язкового медичного страхування в Україні в ході медичної реформи
- надати пропозиції шляхів вдосконалення страхової медицини, через популяризацію добровільного медичного страхування.

Методи дослідження. Методологічну основу роботи становлять такі методи:

- дослідницько-статистичний метод - збір та аналіз статистичних даних з страхової медицини;
- порівняльний - порівняння моделей фінансування охорони здоров'я в різних країнах світу;
- аналітичний – аналіз нормативно-правової бази.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у тому, що уперше: проаналізовано початкові плани та причини призупинення страхової медицини в Україні та запропоновано рекомендації для подальшого розвитку.

ПЛАН

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ.....	11
1.1 Визначення основних понять з питань страхової медицини.....	11
1.2 Роль страхової медицини у сфері фінансування охорони здоров'я України в ході медичної реформи.....	13
1.3 Огляд ринку добровільного медичного страхування в Україні, як єдиного джерела медичного страхування.....	16
РОЗДІЛ 2 АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД РОЗВИТКУ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ.....	20
2.1 Початкові плани та причини призупинення впровадження медичного страхування в Україні.....	23
2.2 Досвід розвитку страхової медицини в різних країнах світу	
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ, ЩОДО РОЗВИТКУ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ.....	30
3.1 Державні заходи розвитку загальнообов'язкового медичного страхування в Україні в ході медичної реформи.....	30
3.2 Шляхи вдосконалення страхової медицини, через популяризацію добровільного медичного страхування.....	31
ВИСНОВКИ.....	33
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	35

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ, УМОВНИХ ПОЗНАК І ТЕРМІНІВ

ЄС – Європейський Союз;

ОМС – обов'язкове медичне страхування;

ДМС – добровільне медичне страхування;

ВРУ – Верховна Рада України;

ОЗ – охорона здоров'я;

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я.

ВСТУП

Актуальність теми. Реформування медичної системи в Україні починаючи з 2016 року поставило перед собою мету надання доступної та безоплатної медичної допомоги всім верствам населення. Державна модель фінансування охорони здоров'я є оптимальною до законодавства України.

Створення Національної служби здоров'я, програма медичних гарантій перетворення медичних закладів в некомерційні комунальні підприємства, вільний вибір лікаря в державному або приватному медичному закладі, прозорий рух коштів між медичним закладом та НЗСУ, за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», комп'ютеризація процесів обслуговування, програма реімбурсації, мають значний вплив на медичні заклади.

Попри це все, за даними ВООЗ відсоток витрат з кишень українців на медичні послуги та медикаменти – не змінився, на 2020 рік він становить 48% від загальних витрат на охорону здоров'я. Тому на разі гостро постає питання залучення додаткових фінансових потоків до сфери фінансування охорони здоров'я. [1]

Реалізація реформи медичної системи та впровадження обов'язкового медичного страхування покращить ефективність механізму накопичення та розподілу страхових коштів для підвищення соціальної захищеності всіх верств населення.

Враховуючи що класична страхова медицина суперечить державній моделі фінансування, яка впроваджується в ході медичної реформи в Україні, є необхідним проаналізувати дану проблему та знайти шляхи розвитку страхової медицини.

Об'єкт роботи: суспільно-правові відносини в процесі розвитку страхової медицини.

Предмет роботи: теоретичні та практичні аспекти розвитку страхової медицини в Україні

Метою роботи є: розробка шляхів розвитку страхової медицини в Україні

Мета роботи буде вирішена через реалізацію наступних завдань:

- вивчити основні поняття з питань страхової медицини;
- дослідити роль страхової медицини у сфері фінансування охорони здоров'я;
- провести огляд ринку добровільного медичного страхування в Україні, як єдиного джерела медичного страхування;
- проаналізувати початкові плани та причини призупинення впровадження медичного страхування в Україні;
- провести аналіз досвіду розвитку страхової медицини в різних країнах світу;
- розробити державні заходи розвитку загальнообов'язкового медичного страхування в Україні в ході медичної реформи;
- надати пропозиції шляхів вдосконалення страхової медицини, через популяризацію добровільного медичного страхування.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ

1.1 Визначення основних понять з питань страхової медицини

Згідно Конституції України, статті 49, кожен громадянин має право на одержання охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування на безоплатній основі в державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Держава створює в рамках медичної реформи умови для ефективного і доступного медичного обслуговування для всіх верств населення. Державним фінансуванням забезпечується відповідні соціально-економічні, медико-санітарні і оздоровчо-профілактичні програми.

Але на сьогодні в нашій країні реформування медичної сфери не гарантує в реальному житті безоплатної медицини для всіх верств населення. Більше того гостро постає питання щодо залучення додаткових потоків фінансування охорони здоров'я. Система медичного страхування у розвинених країнах Європи являється ідеальним варіантом для збільшення обсягів фінансування сфери охорони здоров'я .

В законодавстві України, поняття «страхування» виступає, як вид цивільно-правових відносин, який створює захист майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у разі настання страхових випадків, які визначені договором страхування або чинним законодавством країни, за рахунок коштів фонду. Грошовий фонд формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових внесків та доходів від розміщення коштів цих фондів [2].

Страховики, які мають право здійснювати страхову діяльність на території України, являються фінансові установи, які створені за принципом акціонерних товариств або товариств з обмеженою відповідальністю згідно із Законом України "Про господарські товариства". Обов'язковою вимогою є те, що учасників кожної з таких фінансових установ повинно бути не менше трьох, та компанія повинна одержати у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності [2].

Медична допомога в системі загальнообов'язкового медичного страхування – професійна діяльність спеціально підготовлених медичних працівників. Дана допомога спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями та патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [3].

Медичне обслуговування в системі загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування - діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію, акредитовані в установленому законом порядку та акредитовані в Уповноваженому органі, що надають медичні послуги за програмою загальнообов'язкового соціального медичного страхування [3].

ОМС є видом загальнообов'язкового державного соціального страхування, але маємо відзначити, що на сьогодні воно не практикується в Україні, ще в 2018 році ВРУ було відкликано законопроект, щодо впровадження ОМС в Україні.

Попри це в більшості розвинених країнах світу саме обов'язкове медичне страхування використовується за для фінансування сфери охорони здоров'я.

ОМС провадиться на таких принципах як: державності, некомерційності та загальності. До основних завдань ОМС можемо віднести: забезпечення усіх верств населення належною медичною допомогою; належне фінансування сфери охорони здоров'я та покращення показника рівня здоров'я нації; створення конкурентного ринку медичних послуг на території країни.

В свою чергу добровільне медичне страхування – це додатковий елемент до ОМС, що забезпечує повну або хоча б часткову компенсацію з боку страховика витрат на медичне обслуговування.

Табл.1.1 Порівняльна таблиця видів страхування

Медичне страхування	
ОМС	ДМС
Некомерційне	Комерційне
Вид соціального страхування	Вид особистого страхування

Медичне страхування	
Загальне	Індивідуальне або корпоративне
Державний контроль	Контроль ведуть страхові компанії
Роботодавці та органи державної влади - страховики	Юридичні та фізичні особи - страховики
Тарифи встановлює держава	Тарифи встановлює страхова компанія
Працює за рахунок відрахувань з бюджету та внесків роботодавців	Працює за рахунок власних доходів застрахованих осіб

Дані види медичного страхування значно відрізняються один від одного, але є важливою гарантією отримання медичної допомоги для населення.

1.2 Роль страхової медицини у сфері фінансування охорони здоров'я України в ході медичної реформи

Фінансування охорони здоров'я є основною функцією систем охорони здоров'я, яка може забезпечити прогрес у напрямку загального охоплення медичними послугами шляхом покращення ефективного охоплення послугами та фінансового захисту. Сьогодні мільйони людей не користуються послугами через їхню вартість.

Підхід ВООЗ до фінансування охорони здоров'я зосереджується на основних функціях:[4]

- залучення джерел коштів, у тому числі державні бюджети, схеми обов'язкового або добровільного страхування, прямі платежі користувачів із власної кишені та зовнішня допомога;
- об'єднання коштів (накопичення попередньо оплачених коштів від імені частини або всього населення);

- закупівля послуг (оплата або виділення ресурсів постачальникам медичних послуг). [4]

В загальному використання медичного страхування в фінансуванні сфери ОЗ на пряму залежить від того, яка модель фінансування запроваджена в країні. Модель фінансування ОЗ залежить, від того яку частку в ній охоплює державне фінансування.

Реформи фінансування охорони здоров'я не можна просто імпортувати з однієї країни в іншу, враховуючи унікальний контекст кожної країни та її вихідну точку з точки зору механізмів фінансування охорони здоров'я; Основні причини проблем з продуктивністю відрізняються в кожній країні, і саме ці причини мають бути усунені в реформах, запропонованих у стратегії фінансування охорони здоров'я.[4]

В Україні ще за часів Радянського Союзу практикувалася модель Семашка. Нею користувалися: Болгарія, Росія, Чехія, Польща та Угорщина. В її основі теж було покладено безкоштовні медичні послуги, повний державний контроль медичних послуг. Дана модель призвела до дефіциту бюджетних коштів, який яскраво відображається на послугах медичного обслуговування в країні.

Тому з 2016 року розпочалося реформування медичної системи згідно Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" від 19.10.2017 р. Прикладом для реформування медицини стала Великобританія. Розроблена творцем Національної служби охорони здоров'я лордом Вільямом Беверіджем, модель Беверіджа забезпечує медичне обслуговування всіх громадян і фінансується урядом за рахунок податкових платежів. Ця модель «соціалізованої медицини» зараз існує у Великобританії, Іспанії та Новій Зеландії. [5]

Суть моделі полягає в тому, що пацієнт за послуги не платить та оплата медичних послуг фінансується державою.

На сьогодні єдиним національним страховиком є Національна служба здоров'я України. Це державна фінансова інституція, яка разом з МОЗ України забезпечує функціонування системи охорони здоров'я. Держава проводить

прямі виплати лікарям та приватним практикаам конкретному медичному випадку, який стався із конкретними людьми — за рахунок «страхових внесків» громадян.

Національною службою здоров'я України (НСЗУ) в 2022 році було оприлюднено 36 проєктів вимог до медичних послуг за Програмою медичних гарантій-2023. Вони охоплюють всі основні види медичної допомоги: первинну, спеціалізовану та високоспеціалізовану допомогу, екстрену, паліативну допомогу та медичну реабілітацію. А також медичну допомогу дітям до 16 років та допомогу при вагітності та пологах.

На 2023 рік пріоритетною є медична реабілітація. В умовах війни дана послуга є актуальною, тож НСЗУ запроваджує новий пакет «Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах». Цей пакет медичної послуг дасть змогу надавати комплексну реабілітацію усім, хто потребує відновлення порушених чи втрачених фізичних навичок: всім громадянам, які постраждали від бойових дій.

Кошти на фінансування медицини відраховуються від загальних державних витрат. За даними ВООЗ у 2019 році внутрішні загальні державні витрати на охорону здоров'я в Україні склали 7.7%, в той час як в Великобританії даний відсоток складає 19,7%. Лідируючі позиції займають США та Японія, там відрахування на медицину вище 22%. [6]

Враховуючи дуже низький рівень фінансування медицини, можна зробити висновок, що програма медичних гарантій не охоплює всі послуги та пацієнти доплачують за медичну допомогу зі своєї кишені.

Але за даними Міністерства фінансів України в умовах воєнного стану видатки загального фонду державного бюджету та враховуючи трансфери за 6 місяців здійснено в обсязі 82,2 млрд грн (85,8% до плану на січень – червень, або 43% до річного плану), у червні – 13,9 млрд гривень. Станом на 01.06.2022 обсяг видатків на систему охорони здоров'я за загальним та спеціальним фондом становить у загалом за зведеним бюджетом 225 млрд грн (4,8 % до ВВП). [7]

Отже на 2022 рік медична реформа дає позитивні результати в сфері фінансування охорони здоров'я. Але порівнюючи з іншими країнами за часткою витрат з державного бюджету на охорону здоров'я Україна знаходиться на низькому рівні, тому важливим є залучення додаткових коштів.

1.3 Огляд ринку добровільного медичного страхування в Україні, як єдиного джерела медичного страхування

Немає жодної країни в Європі – і у всьому світі, де ДМС є єдиним джерелом медичної допомоги. Європейські країни, як правило, надають загальне або майже загальне право на обов'язковедержавне медичне страхування, як частину ширшої системи соціального захисту. Як наслідок, ринки ДМС значною мірою є приватними та зазвичай відіграють скромну роль.

Люди купують ДМС, щоб закрити прогалини в охопленні медичним обслуговуванням, що фінансується державою, або отримати переваги швидшого доступу до лікування та розширення можливостей вибору постачальника медичних послуг.

ДМС покриває послуги, які виключаються з пакету пільг, що фінансується державою, або покриваються лише частково. Він сприяє фінансовому захисту, коли знижує або усуває фінансові перешкоди для доступу до основних медичних послуг. ДМС можна розуміти як повне охоплення, якщо існують прогалини в масштабі та глибині охоплення, що фінансується державою.

У разі настання страхового випадку особа повинна, перш за все, зателефонувати до страхової компанії якомога швидше. Контакти компанії завжди зазначені на страховому полісі. Та страхувальник буде зобов'язаний організувати виклик швидкої або надання амбулаторної медичної допомоги в клініці закордоном. Якщо ж трапилась екстрена ситуація, коли особа не має змоги зв'язатися зі страховою до госпіталізації, варто зберігати всі чеки і документи, і зв'язатися зі страховою за першої ж можливості для компенсації витрат.

В Україні станом на 01.09.2022 в Державному реєстрі фінансових установ обліковувалося 140 страховиків, з них 13 - компанії зі страхування життя.[8]

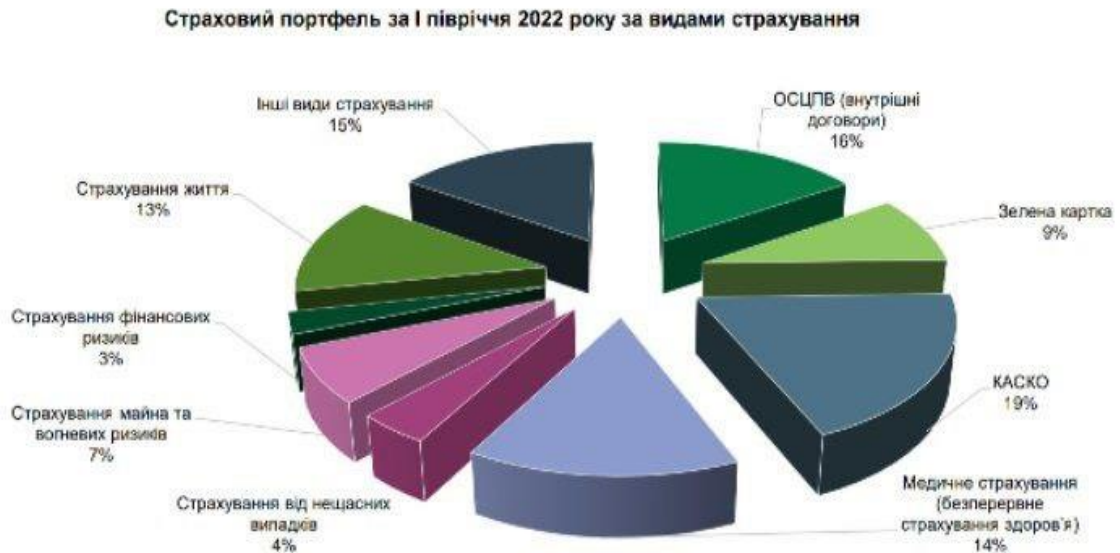


Рис.1.1 Страховий портфель за видами страхування за перше півріччя 2022 року

Джерело [8]

Згідно даних національного банку України особові види страхування на перше півріччя 2022 року склали 31% з них 14% припадає на добровільне медичне страхування, 13% - страхування життя та 4% - страхування від нещасних випадків. Більш детальний розподіл страхового портфелю можна побачити на рис.1.1[8]



Рис.1.2 Структура страхового портфелю за 2021 рік та 2022 рік.

Джерело [8]

Порівнюючи структуру страхового портфелю за перше півріччя 2021 року з 2022 роком можна зробити висновки, що кількість людей, які мали медичне

страхування знизилося на 22 %, страхування від нещасних випадків і страхування життя знизилося на 16%. Звичайно на такі показники вплинула військова агресія проти України, але страхові компанії на друге півріччя 2022 року починають відновлювати показники діяльності.[8]

Найбільшої популярності серед добровільного медичного страхування становить Корпоративне медичне страхування співробітників — це вид страхування, що фінансується роботодавцем, який пропонують компанії та роботодавці своїм працівникам.

Простіше кажучи, це свого роду груповий план медичного страхування, який вживають компанія та роботодавець, який захищає їх, а також їхніх працівників. Госпіталізація, страхування на випадок критичних захворювань, страхування по вагітності та пологах та інші пільги включені в корпоративні плани медичного страхування.

Ці плани зазвичай поширюються не тільки на працівників компанії, але й на їхніх найближчих родичів, покриваючи витрати на лікування та госпіталізацію всіх застрахованих осіб у разі нещасного випадку чи хвороби.

Переваги ДМС для керівника підприємства

- Позитивний імідж роботодавця в очах колективу і майбутніх співробітників
- Надання працівнику привабливого соціального пакету медичної допомоги
- Перевага роботодавця на ринку праці
- Стабільна діяльність компанії
- Економія робочого часу за рахунок швидкого та якісного медичного обслуговування.

Корпоративні плани медичного страхування в останні роки стають певною мірою звичайною діловою практикою для приватних компаній. Це дозволяє приділяти підвищену увагу здоров'ю, як життєво важливому аспекту здатності працівників працювати продуктивно.

Більшість роботодавців, які надають корпоративне медичне страхування, вибирають страхову компанію та поліси, виходячи з потреб своїх працівників, оскільки ці додаткові переваги можуть мати значний вплив на моральний стан працівників.

Поліс ДМС є гарною альтернативою державній медицині. Адже особисте страхування дозволяє отримати якісну багатoproфільну медичну допомогу та компенсацію витрат на ліки як у приватних, так і державних клініках, без виснажливих черг та у зручний час.

Отже частка ДМС на страховому ринку України має вагомий значення та поступово збільшує свої обсяги, попри це загальний обсяг та суми ДМС є недостатнім для підтримки фінансування охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2 АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД РОЗВИТКУ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

2.1 Початкові плани та причини призупинення впровадження медичного страхування в Україні

Протягом останніх років було подано до Верховної Ради законопроекти, що безпосередньо стосуються загальнообов'язкового медичного страхування. Обіцянка про запровадження загальнообов'язкового медичного страхування згадувалася в передвиборчій програмі нинішнього президента. Але жодний закон не був ухвалений через існування проблемних питань, що перешкоджають впровадженню такого виду страхування в Україні.

Серед основних проблем можна виділити неотримання лікарями належного фінансування, низький рівень зарплат та премій, різні погляди політиків, страхових компаній та медиків на моделі медичного страхування та недостатньо проінформоване населення, щодо переваг і недоліків медичного страхування.[9]

В Україні модель державного фінансування охорони здоров'я є найбільш приближеною до діючого законодавства, але враховуючи не стабільний економічний стан країна потребує загальнообов'язкового медичного страхування. Протягом останніх років постійно вносяться законопроекти до Верховної Ради, але вони не є ідеальними і суперечать Конституції.

Згідно з рішенням Конституційного суду України від 2002 року Фонд соціального медичного страхування може існувати та наповнюватися коштами тільки за рахунок внесків роботодавців так, як для всього населення медична допомога є безоплатною.

Загальнообов'язкове соціальне медичне страхування - це вид обов'язкового страхування, спрямований на забезпечення конституційних прав населення на охорону здоров'я та реалізацію державних гарантій та на одержання безоплатної медичної допомоги та медичне страхування.

На сьогодні в Україні відсутнє законодавство, щодо загальнообов'язкового медичного страхування та відсутні фонди, які б акумулювали ці кошти. Національна служба здоров'я могла б виступати страховиком, як раніше було заплановано, але кошти які вона отримує надходять з державного бюджету.

Метою держави у сфері загальнообов'язкового соціального медичного страхування є :[10]

- проведення єдиної та ефективної державної політики у цій сфері;
- забезпечення громадян правом на загальнообов'язкове державне медичне страхування;
- розробка та створення умов для функціонування та ефективного розвитку системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування;
- дотримання суб'єктами системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування вимог законодавства, що регулює відносини у сфері загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування;
- адаптація міжнародних стандартів системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування до економічного стану країни.[10]

Звичайно, запровадження медичного страхування збільшить джерела видатків на охорону здоров'я, але порушення бюджетної моделі фінансування медицини призведе до змін існуючої системи фінансування медичних закладів на різних рівнях. Однак це не означає, що воно сприятиме підвищенню якості медичних послуг та скасує неофіційні види їх оплати.

Причини відсутності стрімкого розвитку страхового ринку в Україні:

- низький рівень економіки та низька платоспроможність населення;
- недовіра населення до медичного страхування;

- відсутність державної політики у галузі страхування;
- відсутність надійних довгострокових інструментів для розміщення страхових резервів.

Процес розвитку страхової медицини протилежний законодавству України, але є важливим етапом в покращенні рівня фінансування медицини в Україні та доповнити медичну реформу, яка продовжує розширювати свої можливості

2.2 Досвід розвитку страхової медицини в різних країнах світу

Більшість країн з високим рівнем медицини, які активно використовують державну модель фінансування популяризують серед населення і страхову медицину як додаткове джерело та гарантію отримання повний спектр медичних послуг.

З допомогою медичного страхування громадяни гарантовано можуть отримувати медичні послуги вищої якості, які є в рази кращими за послуги, які надаються за рахунок державних коштів.

Модель Беверіджа, розроблена в 1948 році сером Вільямом Беверіджем у Великобританії.

Країни, які використовують модель Беверіджа або його варіації, включають Великобританію, Іспанію, Греція більшу частину Скандинавії та Нову Зеландію. Куба представляє крайнє застосування підходу Беверіджа. Це, ймовірно, найчистіший у світі приклад тотального державного контролю.

Таб.2.1 Внутрішні загальні державні витрати на охорону здоров'я серед країн, які використовують державну модель фінансування

Держава член ВООЗ	Внутрішні загальні державні витрати на охорону здоров'я, як відсоток загальних державних витрат
Куба	15.9 %
Україна	7.7 %

Держава член ВООЗ	Внутрішні загальні державні витрати на охорону здоров'я, як відсоток загальних державних витрат
Нова Зеландія	18.7 %
Іспанія	15.3 %
Швеція	11.1 %
Греція	7.9 %
Італія	13.2 %
Великобританія	19.7 %

Джерело [6]

За даними ВООЗ у 2019 році внутрішні загальні державні витрати на охорону здоров'я серед країн, які використовують державну модель фінансування медицини не є однаковими. Даний показник від загального стану економіки країни. Згідно табл.2.1 найвищі видатки на охорону здоров'я мають Нова Зеландія -18.8% та Великобританія – 19.7%, а найнижчі Греція - 7.9% та Україна-7.7%.[6]

Нова Зеландія

Система охорони здоров'я Нової Зеландії складається з державного, приватного та добровільного секторів. Близько 85% охорони здоров'я Нової Зеландії фінансується державою.

Люди в Новій Зеландії користуються перевагами комплексної системи охорони здоров'я. Громадяни Нової Зеландії отримують безкоштовне або субсидоване медичне обслуговування. Незважаючи на те, що якість медичної допомоги дуже добра, стан здоров'я маорі, тихоокеанського регіону та людей з обмеженими можливостями гірший. [11]

Щоб усунути цю нерівність, з 1 липня 2022 року уряд Нової Зеландії засновує нову організацію під назвою Health New Zealand, яка керуватиме державними лікарнями Нової Зеландії та вводитиме в експлуатацію первинні та громадські послуги охорони здоров'я. Існуючі 20 районних управлінь охорони здоров'я будуть замінені чотирма регіональними відділами. Очікується, що

Health New Zealand зменшить складність і витрати на адміністративне дублювання немедичних послуг, а також централізовані вимоги до закупівель. [11]

У травні 2022 року річний бюджет уряду на охорону здоров'я становив приблизно 7 мільярдів доларів США. Нові видатки будуть пріоритетними для реконструкції кількох обласних лікарень; швидка допомога (як автомобільна, так і гелікоптерна) та нова фармацевтика.[12]

Сполучені Штати є найбільшим постачальником товарів для охорони здоров'я в Новій Зеландії.

Сектор охорони здоров'я Нової Зеландії дуже сприйнятливий до американських технологій і постійно шукає нові рішення, які могли б підвищити цінність системи охорони здоров'я, яка перебуває під постійним тиском щодо мінімізації витрат, одночасно забезпечуючи підвищення стандартів досконалості.

Фінансування первинної медичної допомоги надходить від районних рад охорони здоров'я та надходить до організацій первинної медичної допомоги (РНО). Як правило, є благодійними фондами та існують в одній території, наприклад, на північному узбережжі Окленда.

Щоб клініки загальної практики мали доступ до державного фінансування, вони повинні стати членами РНО. Обсяг фінансування, який отримують РНО та клініки лікарів загальної практики, що входять до неї, залежить від кількості пацієнтів і медичних потреб зареєстрованих людей. Наприклад, більше фінансування надається людям, які живуть у районах із низьким соціально-економічним рівнем, і людям із хронічними захворюваннями, такими як діабет, астма чи хвороби серця.[11]

Державне фінансування медичних послуг та послуг для інвалідів означає, що люди, які мають на це право, можуть отримувати безкоштовні стаціонарні та амбулаторні послуги державних лікарень, субсидії на ліки, що відпускаються за рецептом, і ряд допоміжних послуг для людей з інвалідністю в громаді.

Якщо громадянин не має права на державні медичні послуги та послуги з інвалідності, то все одно може отримати ці послуги, але доведеться платити за них або отримати медичне страхування.

Як бачимо що модель державного фінансування охорони здоров'я в Новій Зеландії схожа на програму реформування медицини в Україні, але враховуючи менталітет та потреби населення в медичній допомозі не існує ідеальної моделі, яка б підходила всім країнам.

Досить цікавою та ефективною є модель фінансування охорони здоров'я Канади.

Модель національного медичного страхування передбачає, що медичні послуги надаються приватними установами, та послуги фінансуються за рахунок коштів державних страхових програм. Дана модель використовується в Канаді, Тайвані та Південній Кореї.

Ця система має елементи як Беверіджа, так і Бісмарка. Він використовує приватних постачальників, але оплата надходить від державної програми страхування, у яку платить кожен громадянин. Оскільки немає потреби в маркетингу, немає фінансових мотивів для відмови в претензіях і немає прибутку, ці програми універсального страхування, як правило, дешевші та набагато простіші в адміністративному плані, ніж американське комерційне страхування.

Єдиний платник, як правило, має значну ринкову владу, щоб домовитися про нижчі ціни; Канадська система, наприклад, домовилася з фармацевтичними компаніями про такі низькі ціни, що американці відмовлялися від власних аптек, щоб купувати таблетки на північ від кордону. Національні плани медичного страхування також контролюють витрати, обмежуючи медичні послуги, за які вони оплачуватимуть, або змушуючи пацієнтів чекати на лікування.

Канада

Канада має універсальну систему охорони здоров'я, яка фінансується за рахунок податків. Це означає, що будь-який громадянин або постійний житель Канади може подати заявку на державне медичне страхування.

Канада має децентралізовану, універсальну, державну систему охорони здоров'я під назвою Canadian Medicare. Охорона здоров'я фінансується та управляється переважно 13 провінціями та територіями країни. Кожен має власний план страхування, і кожен отримує грошову допомогу від федерального уряду на душу населення.

Канадська Medicare покриває приблизно 70 % потреб канадців у сфері охорони здоров'я, а решта 30 % оплачується через приватний сектор. 30 % зазвичай стосуються послуг, які не покриваються або покриваються лише частково Medicare, наприклад, ліки, що відпускаються за рецептом, догляд за очима та стоматологія. Приблизно від 65 до 75 відсотків канадців мають певну форму додаткового медичного страхування, пов'язану з медичними послугами, які потребує кожен індивідуально. Багато хто отримує їх через своїх роботодавців або користується програмами вторинних соціальних послуг пов'язані з розширеним охопленням сімей, які отримують соціальну допомогу, або для вразливих демографічних груп, таких як люди похилого віку, неповнолітні та особи з обмеженими можливостями.[13]

Найпоширенішими видами приватного страхування є розширені плани медичного страхування. Вони покривають витрати на:

- ліки, що відпускаються за рецептом
- догляд за зубами
- фізіотерапія
- служби швидкої допомоги
- окуляри за рецептом

У деяких випадках Тимчасова федеральна програма охорони здоров'я надає тимчасове медичне страхування:

- біженців
- осіб, що охороняються
- претенденти на отримання статусу біженця

Це тимчасове медичне обслуговування охоплює вас і ваших утриманців, доки ви не матимете права на медичне страхування у вашій провінції чи території або за приватним планом.[14]

Важливим аспектом є порівняти канадську систему фінансування охорони здоров'я з американською, яка є найбільш

Американська система охорони здоров'я має найвищі у світі витрати на душу населення та понад 30 мільйонів громадян не мають страхування. Сусідня канадська система покриває всі базові медичні та лікарняні послуги за витратами на душу населення, які приблизно на 700 доларів США нижчі. Державне фінансування з одного відомства дозволяє більш жорстко контролювати витрати в Канаді та зменшує адміністративні накладні витрати. Лікарні працюють як некомерційні приватні корпорації, що фінансуються переважно за рахунок фіксованих щорічних асигнувань на експлуатаційні витрати. Більшість лікарів займаються приватною платною практикою, але не можуть стягувати більше, ніж страховий тариф, узгоджений між урядом провінції та медичною асоціацією. Цей підхід, хоч і привабливий своєю децентралізацією, має тенденцію до розділення фінансування та управління клінічними послугами.

Сильні сторони системи порівняно зі США включають: вищий рівень задоволеності пацієнтів, загальне охоплення, дещо краще стримування витрат, вищі показники заповнюваності лікарень та зниження нормування доходів із більш справедливим розподілом послуг.

Спільними недоліками Сполучених Штатів та Канади є: ескалація витрат, яка постійно випереджає індекс споживчих цін, а витрати на душу населення займають друге місце у світі, постійно зростаюче споживання послуг на душу населення, неадекватне планування робочої сили та неправильний розподіл

лікарів, погана регіональна координація послуг, неадекватне забезпечення якості та розчарування постачальника.[14]

Додаткові слабкі сторони включають: кризу фінансування, спричинену величезним федеральним дефіцитом, менший рівень інновацій у управлінні та наданні медичної допомоги порівняно зі США, неявне нормування з довгими списками очікування на деякі послуги та регулярні конфлікти між постачальником послуг і урядом, які зменшили доброзичливість між зацікавлені сторони.[14]

Отже, кожна з країн по різному комбінує надходження коштів до галузі ОЗ. До країн-лідерів з бюджетного фінансування входять: Великобританія, Канада, Нова Зеландія в більшій мірі це високо розвинені країни. Моделі фінансування охорони здоров'я є цікавими, але вони пристосовані до потреб населення даних країн, тому повноцінно не можливо застосувати всі механізми ідентично в Україні.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ, ЩОДО РОЗВИТКУ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

3.1 Державні заходи розвитку загальнообов'язкового медичного страхування в Україні в ході медичної реформи

Враховуючи, що медична реформа в Україні проходить за моделлю державного фінансування охорони здоров'я запровадження страхової медицини на даному етапі суперечить підходу до реформування медицини в Україні.

Програма медичних гарантій може замінити систему обов'язкового медичного страхування лише у випадку стабільного економічного стану в країні, відсутність корупції та при збільшенні видатків на охорону здоров'я. Страхова медицина в Україні може слугувати, як додаткове джерело залучення коштів до фінансування медицини.

Важливим етапом для запровадження системи обов'язкового медичного страхування, необхідно здійснити заходи, щодо виведення доходів населення з «тіні». На сьогодні частка таких доходів становить близько 50%. Враховуючи, що згідно Конституції України для населення медична допомога є безоплатною, то у разі запровадження обов'язкового медичного страхування страхові внески будуть лише сплачувати роботодавці, тобто потрібно збільшувати відсоток Єдиного соціального внеску та створювати відповідний незалежний фонд де ці кошти акумулювалися. Тобто в першу чергу необхідно внести зміни до податкового кодексу та ухвалити закон «Про загальнообов'язкове медичне страхування»

В період військового стану рівень заробітної плати та матеріальне становище населення поки що не готове до таких змін. Враховуючи заробітну плату «у конверті», на сьогодні не буде сенсу впроваджувати систему загальнообов'язкового страхування за даних умов, адже працівники будуть застраховані на дуже малі суми, і Фонд медичного страхування буде не в змозі нормально функціонувати. Але ці невеликі страхові виплати цілком могли б покривати наприклад витрати на лікарські засоби, окуляри за рецептом, комп'ютерну томографію та вакцинацію, як наприклад у Канаді.

Пріоритетним напрямком держави повинен стати розвиток медицини. Система охорони здоров'я України потребує адаптації до сучасних економічних умов і до нашої ментальності. Впровадження системи загальнообов'язкового медичного страхування дасть залучення додаткових фінансових та позитивні результати рівня медичної допомоги, але при умові, фінансування її у належних розмірах та правильно перерозподіляти отримані кошти.

3.2 Шляхи вдосконалення страхової медицини, через популяризацію добровільного медичного страхування

Розвиток загальнообов'язкового медичного страхування є складним процесом для України, тому важливим моментом є підтримка приватного (добровільного) медичного страхування.

ДМС є позабюджетним джерелом фінансування системи охорони здоров'я, яке дає можливість зменшити навантаження на державний та місцевий бюджети, а також створити умови для задоволення потреб населення в якісній та доступній медичній допомозі.

Необхідна популяризація ДМС серед населення, адже низька обізнаність людей про переваги медичного страхування впливає на його розвиток в країні.

З боку держави необхідна підтримка та співпраця з страховими компаніями. Висока якість страхових послуг в Україні призведе до збільшення довіри населення до страхових компаній. Тому необхідно провести такі заходи:

- забезпечити державний контроль за діяльністю приватних страхових компаній, які здійснюють добровільне медичне страхування;
- популяризація корпоративного страхування робітників та їх сімей, з правом вибору індивідуального тарифу, який покриватиме потреби кожного;
- встановити податкові пільги як для страховиків, так і для страхувальників для укладення довгострокових договорів;

- оптимізація тарифів із медичного страхування на базі актуальних розрахунків враховуючи різних фактори, які можуть вплинути на настання страхових випадків;

- створення страхових полісів, які будуть доповнювати пакет медичних гарантій.

ВИСНОВКИ

Згідно Конституції України кожен громадянин має право на доступну та безоплатну медичну допомогу.

На 2022 рік медична реформа дає позитивні результати в сфері фінансування охорони здоров'я. Але порівнюючи з іншими країнами за часткою витрат з державного бюджету на охорону здоров'я Україна знаходиться на низькому рівні, тому важливим є залучення додаткових коштів.

Частка ДМС на страховому ринку України має вагомий значення та поступово збільшує свої обсяги, попри це загальний обсяг та суми ДМС є недостатнім для підтримки фінансування охорони здоров'я.

До причини відсутності стрімкого розвитку страхового ринку в Україні: низька платоспроможність населення; недовіра населення до страхування; відсутність цілеспрямованої державної політики у галузі страхування; слабкий розвиток інфраструктури страхового ринку; відсутність надійних довгострокових інструментів для розміщення страхових резервів.

Кожна з країн, які використовують державну модель фінансування медицини по різному комбінує надходження коштів до галузі ОЗ. До країн-лідерів з бюджетного фінансування входять: Великобританія, Канада, Нова Зеландія в більшій мірі це високо розвинені країни. Моделі фінансування охорони здоров'я є цікавими, але вони пристосовані до менталітету та потреб населення даних країн, тому повноцінно не можливо застосувати всі механізми ідентично в Україні.

В Україні відсутній закон про загальнообов'язкове медичне страхування, тому система охорони здоров'я потребує внесення змін до законодавства для подальшого розвитку страхової медицини.

Загальнообов'язкове медичне страхування дозволить залучити додаткові кошти для фінансування системи охорони здоров'я та покрити витрати населення на ті медичні послуги, які не передбачені пакетом медичних гарантій.

Державний контроль за діяльністю приватних страхових компаній, які здійснюють добровільне медичне страхування, популяризація корпоративного страхування робітників та їх сімей, податкові пільги як для страховиків, так і для страхувальників для укладення довгострокових договорів, оптимізація тарифів із медичного страхування на базі актуальних розрахунків, співпраця приватних страховик компаній призведе до залучення додаткових коштів для медичних закладів на місцевому рівні та якісна страхова медицина позитивно вплине на ставлення населення до неї.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Офіційний сайт ВООЗ. Глобальна база витрат на ОЗ. URL: https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en
2. Закон України від 07.03.1996 №85\96-ВР «Про страхування». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>
3. Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні». URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JH3UD1BA.html
4. Офіційний сайт ВООЗ. URL: https://www.who.int/health-topics/health-financing#tab=tab_1
5. Lorraine S. Wallace, PhD « A View of Health Care Around the World» . URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3596027/>
6. World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. URL: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
7. Мінфін: За 6 місяців видатки державного бюджету на охорону здоров'я здійснено в обсязі 82,2 млрд гривень. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/minfin-za-6-misiatsiv-vydatky-derzhavnoho-biudzhetu-na-okhoronu-zdorovia-zdiisneno-v-obsiazi-822-mlrd-hryven>
8. Огляд страхового ринку України за I півріччя 2022 року URL: <https://forinsurer.com/stat>
9. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: <http://www.who.int/>
10. Проект закону України від 19.03.2013 №2597 «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні» URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JG20500A?an=3>
11. Official Website of the International Trade Administration «New Zealand - Country Commercial Guide». URL: <https://www.trade.gov/country-commercial-guides/new-zealand-healthcare>

12. Overview of the health system URL: <https://www.health.govt.nz/new-zealand-health-system/publicly-funded-health-and-disability-services>

13. Healthcare in Canada URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Canada

14. Health care in Canada: Access our universal health care system <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/new-immigrants/new-life-canada/health-care/universal-system.html>

15. Журавка О. С., Босак І. Л. Теоретичні аспекти функціонування основних моделей фінансування охорони здоров'я у світі. Проблеми та перспективи розвитку фінансово-кредитної системи України: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 22–24 листопада 2021 року). Навчально-науковий інститут бізнесу, економіки та менеджменту Сумського державного університету. Суми: Сумський державний університет, 2021. – С.12-15.

16. Журавка О.С., Верхогляд А.С. Нормативно - правове забезпечення страхової медицини в Україні. 25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ: славетна історія та горизонти майбутнього: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (21-22 лютого 2020 року, м. Суми) . Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми: Видавничий дім «Ельдорадо», 2020. С. 339- 342

17. Журавка О. С., Лихина Д. С. Страхова медицина: її необхідність, значення та перспективи впровадження в Україні. Розвиток економіки та менеджменту в умовах інтеграційних процесів: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 12 жовтня 2019 р.). К.: ГО «Київський економічний науковий центр», 2019. С. 89-92

18. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <http://moz.gov.ua/strategija>

19. Офіційний сайт Світового банку. URL:
<https://www.worldbank.org/uk/country/ukraine>.

20. Офіційний сайт European Insurance. URL:
<https://www.insuranceeurope.eu/insurancedata>

21. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL:
<http://www.moz.gov.ua>

22. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL:
<https://www.who.int/ru/about/what-we-do>

23. Офіційний сайт Національного банку України. URL:
<https://bank.gov.ua/>