

О.Ю. Сова

*кандидат економічних наук,
доцент кафедри національної економіки та фінансів,
Університет економіки та права «КРОК»*

Сучасний стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні

У статті визначено основні проблеми розвитку медичного страхування в Україні. Автором досліджено доступність медичного страхування для населення, проаналізовано стан реформування галузі. Запропоновано заходи для державних уповноважених органів та приватних страхових компаній, які сприятимуть розширенню сфери медичного страхування в Україні.

Ключові слова: страхування, страховий ринок, медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, страхові компанії, державне регулювання страхової діяльності, медична реформа.

Е.Ю. Сова

*кандидат экономических наук,
доцент кафедры национальной экономики и финансов,
Университет экономики и права «КРОК»*

Современное состояние и перспективы развития медицинского страхования в Украине

В статье определены основные проблемы развития медицинского страхования в Украине. Автором исследована доступность медицинского страхования для населения, проанализировано состояние реформирования отрасли. Предложены мероприятия для государственных уполномоченных

органов и частных страховых компаний, которые будут способствовать расширению сферы медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: страхование, страховой рынок, медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, страховые компании, государственное регулирование страховой деятельности, медицинская реформа.

O. Sova

*Ph.D., Associate Professor of National economy
and finance Department,
«KROK» University*

Current state and prospects of development of medical insurance in Ukraine

The article defines the main problems of the development of medical insurance in Ukraine. The author examines the availability of health insurance for the population, the state of reforming the industry. Measures for state departments and private insurance companies, which will promote expansion of the sphere of medical insurance in Ukraine, are proposed.

Keywords: insurance, insurance market, health insurance, obligatory medical insurance, voluntary medical insurance, insurance companies, state regulation of insurance activity, medical reform.

Постановка проблеми

Медичне страхування – вид страхування від ризику витрат, пов’язаних із отриманням страхувальником медичної допомоги. У більшості країн воно є формою соціального захисту майнових інтересів населення в системі охорони здоров’я.

Переведення медичної галузі України на ринкові засади – довготривалий механізм. Це динамічний процес організаційного й управлінського

характеру, який потребує адаптації чинної системи охорони здоров'я до економічних, політичних і соціальних умов нашої держави, що постійно змінюються й удосконалюються.

Необхідність загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні зумовлює сучасний стан та порядок фінансування галузі охорони здоров'я, основною вадою якого є використання єдиного вагомого джерела фінансування – бюджетних коштів. Дефіцит фінансових ресурсів накладає суттєві обмеження на розвиток інфраструктури медичних закладів і на рівень якості медичної допомоги. Тому розвиток добровільного медичного страхування є об'єктивною потребою, здатною підняти рівень охорони здоров'я населення, забезпечити надходження грошових коштів у соціальну сферу. Все це підкреслює актуальність обраної теми дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Різні аспекти запровадження медичного страхування висвітлювали у своїх роботах Н.Б. Бідник [1], О.І. Білик [2], Т.А. Говорушко [3], В.І. Грушко [16], О.О. Ільчук [1], С.А. Качмарчик [2], С.В. Онишко [15], С.М. Прилипко [18], В.М. Стецюк [3], Ю.В. Шевчук [15], О.М. Ярошенко [18] та інші.

Все більш очевидним є те, що для теперішньої ситуації в соціальному, в тому числі, медичному страхуванні, характерна недостатність фінансового забезпечення встановлених державою соціальних гарантій. Процес реформування існуючої системи медичного забезпечення повинен бути системним і комплексним.

Не вирішені раніше частини загальної проблеми

Основною ціллю обов'язкового медичного страхування є капіталізація страхових внесків і надання за рахунок акумульованих коштів медичної допомоги всім категоріям громадян на законодавчо встановлених умовах та в гарантованих державою обсягах. Воно є найважливішим елементом системи соціального захисту населення в частині охорони здоров'я.

Погіршення фінансово-економічного становища в країні викликає недостатність можливостей держави забезпечити потреби населення в охороні здоров'я за рахунок бюджетних коштів. Враховуючи це, законодавче врегулювання загальнообов'язкового медичного страхування є актуальним і важливим завданням. У статті приділимо увагу саме розгляду напрямів і очікуваних результатів від проведення медичної реформи в Україні з врахуванням досвіду зарубіжних країн.

Формулювання цілей статті

Метою статті є дослідження сучасного стану медичного страхування в Україні, проблем та перспектив запровадження обов'язкового медичного страхування як одного із джерел фінансування галузі охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження

Фінансування системи охорони здоров'я будується на поєднанні різних елементів із перевагою тієї чи іншої форми. Велика частка медичних послуг фінансується через обов'язкові законодавчі форми медичного страхування або безпосередньо державою через бюджет. Частково медичні послуги купуються населенням на добровільній основі. Це відбувається або на основі прямої сплати послуг охорони здоров'я, або через добровільне медичне страхування.

Отже, медичне страхування може проводитися в обов'язковій і добровільній формах, що в Україні закріплено Законом «Про страхування» [9]. Вибір форми медичного страхування в кожній країні залежить від конкретних економічних і культурно-історичних умов, від особливостей демографічних і соціальних показників, рівня захворюваності та інших факторів, які характеризують загальний стан здоров'я і рівень медичного обслуговування.

Добровільне медичне страхування присутнє майже в усіх країнах світу. Це пояснюється тим, що державних асигнувань на розвиток медицини

недостатньо для фінансування системи надання населенню медичної допомоги. З економічної точки зору добровільне медичне страхування є механізмом компенсації громадянам витрат та збитків, пов'язаних з настанням хвороби або нещасного випадку.

За загальносвітовими стандартами медичне страхування покриває такі групи ризиків, які виникають у зв'язку із захворюванням:

– затрати на медичні послуги з відновлення здоров'я, реабілітації чи догляду;

– втрата трудового доходу, викликана неможливістю здійснення трудової діяльності як під час захворювання, так і після настання інвалідності.

Слід зазначити, що на сьогодні у світі виділяють три основні моделі системи медичного страхування [24]:

1) державна модель – система «одного платника», яка з успіхом функціонує в Франції;

2) модель «керованої конкуренції» у Швейцарії;

3) модель повністю приватної страхової медицини (США).

Медичне страхування, яке провадиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Обов'язкова форма медичного страхування використовується, як правило, у тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – там, де поширені приватні страхові програми.

Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, що сплачуються громадянами та юридичними особами, мають форму податку. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризується стабільністю.

Основні принципи здійснення обов'язкового медичного страхування наведено на рис. 1.



Рис. 1. Основні принципи обов'язкового медичного страхування.

Джерело: складено автором на основі [18]

Співвідношення грошових потоків, що рухаються по каналах добровільного та обов'язкового медичного страхування, істотно розрізняється у різних країнах. Наприклад у Німеччині, охорона здоров'я населення якої ґрунтується на обов'язковому страхуванні, це співвідношення складається у такий спосіб: через ціни медицина одержує близько 5 %, премії по добровільному страхуванню – 10 %, страхові внески по обов'язковому страхуванню – 75 %, податки – 10 % усіх фінансових ресурсів [28].

В обов'язковому медичному страхуванні використовуються два методи. У Німеччині і Нідерландах діє принцип надання послуг. Це означає, що пацієнт обслуговується безкоштовно, як в країнах із державною системою охорони здоров'я. Він лише повинен пред'явити посвідчення про страхування. У Бельгії, Франції і Люксембурзі практикується інший принцип – відшкодування витрат. Там застрахований пацієнт повинен спочатку сам оплатити медичні послуги. А потім вони будуть компенсовані цілком або частково згідно з тарифами, установленими лікарняними касами з урахуванням визначеної власної участі [26].

У США медичне страхування тісно пов'язане з трудовою діяльністю. На охорону здоров'я витрачається близько 11% ВВП – більш, ніж у будь-якій країні, але більше 15% американців не мають жодного фінансового захисту від великих медичних витрат у зв'язку з відсутністю у них страхових медичних полісів.

Американська модель медичного страхування характеризується такими ознаками [26]:

- акумуляцією коштів у централізованому страховому фонді;
- розподілом коштів централізованого фонду на основі законодавчо встановленої форми розрахунків (цією системою охоплюється понад 20 % населення);
- добровільним груповим страхуванням за місцем роботи охоплюється близько 60 % населення.

У Канаді риси національної системи медичного страхування такі [26]:

- обов'язковість медичного страхування;
- понад 90 % всіх затрат на стаціонарне та амбулаторне лікування покривається із суспільних фондів. За рахунок прогресивного оподаткування покривається 25 % всіх затрат на охорону здоров'я;
- добровільним страхуванням охоплені тільки ті медичні послуги, які не покриваються національною системою страхування.

У Японії існує бальна система оплати медичних послуг, за якою кожна консультація, обстеження, оперативне втручання оцінюються в балах. Страхування характеризуються:

- наявністю двох програм обов'язкового медичного страхування: державної та суспільної;
- охопленням медичним страхуванням усіх, хто працює на підприємствах з кількістю зайнятих п'ять і більше осіб, а також членів їх сімей;
- нарахування страхових премій зі стандартного щомісячного заробітку [29].

Витрати на охорону здоров'я в Японії становлять усього близько 6,6% ВВП. Кожна медична установа є самостійною організацією. 80% лікарень належить приватним практикуючим лікарям.

У даний час медичне обслуговування Японії фінансується, в основному, за рахунок фондів страхування здоров'я. Допомога надається у вигляді грошових виплат і пільгової медичної допомоги. Максимальний розмір пільг може скласти до 90% вартості лікування (10% платять самі пацієнти). Перебування в лікарні страхові органи оплачують на 70%, решту суми пацієнт сплачує при отриманні медичних послуг.

При дуже високій вартості лікування пацієнтові відшкодовуються витрати понад установленого максимуму. Повністю за рахунок пацієнта сплачуються ліки, постійний догляд приватної медичної сестри, перебування в окремій палаті [29].

Принцип обов'язкового медичного страхування діє, наприклад, у Франції, Канаді, Німеччині, Нідерландах. В Ізраїлі і Швейцарії переважає добровільне страхування здоров'я, а обов'язкове існує лише щодо осіб окремих професій.

За даними Державної служби статистики України, у 2017 році ціни на фармацевтичну продукцію та медичні товари в Україні становили $\approx 106\%$ від цін на кінець 2016 року, а на амбулаторні послуги $\approx 115\%$ (табл. 1) [20].

Індекси споживчих цін на товари та послуги в Україні у 2013-2017 рр.

(грудень до грудня попереднього року, %)

Рік	Індекс споживчих цін	Охорона здоров'я	Фармацевтична продукція, медичні товари та обладнання	Амбулаторні послуги
2013	100,5	103,0	103,0	103,2
2014	124,9	130,0	144,9	117,4
2015	143,3	129,1	134,6	124,4
2016	112,4	107,8	106,4	111,7
2017	113,7	107,5	106,1	114,9

Джерело: складено автором на основі [20]

Сумарно за 2017 рік ціни на товари та послуги категорії «Охорона здоров'я» виросли менше, ніж загальний індекс споживчих цін (107,5% проти 113,7%).

Населення сильно збідніло, а лікуватися стало вдвічі дорожче. Міністерство охорони здоров'я України зазначає, що «на сьогодні понад 90% лікарських засобів на ринку купуються за кошти населення» (у європейських країнах цей показник складає близько 60%) [21]. Черги та відсутність масової якісної медичної допомоги призводять до невчасного діагностування хвороб та виникнення ускладнень. Особливо гостро це питання стоїть для неплатоспроможного населення (хоча офіційно в Україні державна медицина є безкоштовною).

Тобто де-юре медицина є безкоштовною та загальнодоступною. Але де-факто елемент «якості» та «результативності» з'являється тільки з підвищенням рівня доходу людини. Тому до моменту остаточного завершення реформування сфери охорони здоров'я (в тому числі впровадження загальнодержавного обов'язкового медичного страхування) та оптимізації фінансування державних лікарень та поліклінік нагальною є потреба альтернативного забезпечення медичного обслуговування населення, а особливо – людей із обмеженими фінансовими можливостями [13].

Наприклад, на лікування важкого сезонного грипу з ускладненнями від нього доведеться витратити близько 900 грн. (рис. 2.), що складало 28% мінімальної зарплати в 3200 грн. у 2017 році. Ця сума ще не враховує вартості попередньої консультації лікаря.

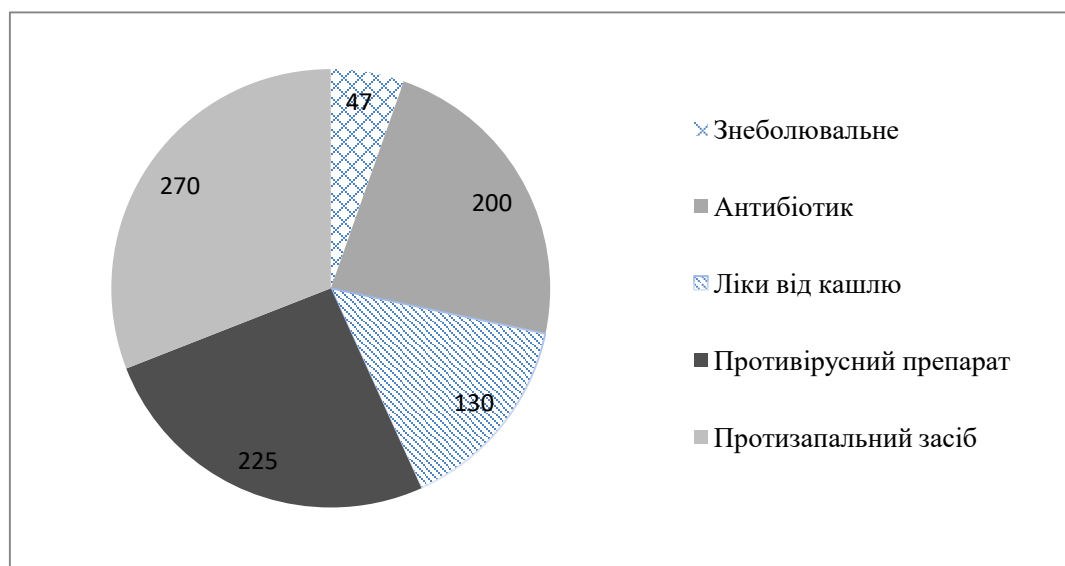


Рис. 2. «Аптечка» від грипу, грн.. Джерело: складено автором на основі [27]

За інформацією Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [23], ринок добровільного страхування здоров'я знаходиться в занепаді – в Україні за 9 місяців 2017 року лише близько 10% (2 025,5 млн. грн.) загальних чистих страхових премій належали до категорії «медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)».

Загальна кількість страхових компаній (СК) станом на 30.09.2017 становила 296, у тому числі СК «life» – 34 компанії, СК «non-life» – 262 компанії, (станом на 30.09.2016 – 323 компанії, у тому числі СК «life» – 43 компанії, СК «non-life» – 280 компаній).

Кількість страхових компаній має тенденцію до зменшення, так за 9 місяців 2017 року порівняно з аналогічним періодом 2016 року, кількість компаній зменшилася на 27 СК (таблиця 2) [23].

Кількість страхових компаній в Україні

Кількість страхових компаній	Період			
	Станом на 31.12.2015	Станом на 31.12.2016	Станом на 30.09.2016	Станом на 30.09.2017
Загальна к-сть СК	361	310	323	296
у т.ч. СК «life»	312	271	280	262
у т.ч. СК «non-life»	49	39	43	34

Джерело: складено автором на основі даних [23]

Незважаючи на значну кількість компаній, фактично на страховому ринку основну частку валових страхових премій – 99,6% акумулюють 150 СК «non-Life» (57 % всіх СК «non-Life») та 99,8% – 20 СК «Life» (59 % всіх СК «Life») [23]. Перерозподіл у структурі чистих страхових премій станом на 30.09.2017 р. порівняно з аналогічним періодом 2016 року відбувся на користь таких видів страхування, як: автострахування (з 32,5% до 34,4%), медичне страхування (з 9,0% до 9,7%), страхування від нещасних випадків (з 2,8% до 3,5%).

Важливим також є показник щільності страхування, який показує скільки грошей витрачає одна особа на страховий захист. В Україні одна особа витрачає в середньому 65, 4 дол. США, в той час, як в сусідній Польщі він становить 140 дол. США, в Німеччині – 1482 дол. США, в Японії – 5-6 тис. дол. США. Страхова галузь країни вважається розвинутою, якщо цей показник становить більше 140 дол. США, а в Україні він поки що не дотягує до цього рівня [4].

Висока вартість страхового полісу (в середньому від 5000 грн.), відсутність єдиного стандарту щодо базового набору послуг та низький рівень довіри населення до страхових компаній стримують зростання ринку добровільного медичного страхування (ДМС) [27].

Альтернативою є державне обов'язкове медичне страхування (ОМС). Вже наприкінці 2016 року почали з'являтися пропозиції від народних депутатів.

У ратифікованій Верховною Радою України Європейській соціальній хартії [5] міститься значна кількість важливих положень стосовно різних аспектів права на соціальний захист, серед яких право на охорону здоров'я, право на соціальну безпеку, право на соціальну та медичну допомогу і користування службами соціального забезпечення, які мають безпосереднє відношення до проблеми, що розглядається.

Згадаємо, які кроки було зроблено на шляху до проведення першого етапу медичної реформи в Україні. Як відомо, у Верховній Раді України очікували розгляду законопроекти, якими у черговий раз намагалися розв'язати цю проблему різними шляхами:

– перший – через запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування (законопроекти під реєстр. № 4981, № 4981-1, № 4981-2);

– другий – з пропозицією спрямувати бюджетні кошти на оплату конкретних медичних послуг і лікарських засобів, наданих пацієнтам (принцип «гроші ходять за пацієнтом»), а не на утримання інфраструктури закладів охорони здоров'я (урядовий законопроект «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів», реєстр. № 6327).

Фактично, це взаємопов'язані моделі, що показують, яким в ідеалі має бути медичне страхування для українців. Вони ґрунтуються на створенні відповідного Фонду медичного страхування, який охопить всі верстви населення, а не лише працюючих чи пенсіонерів [19].

За концепцією законопроектів, реєстр. №№ 4981, 4981-2 загальнообов'язкове державне медичне соціальне страхування має здійснюватися через страхові компанії – фінансові установи, створені у формі акціонерних товариств, які отримали ліцензію на його здійснення.

Основним органом, який здійснюватиме державний нагляд, контроль та управління в системі загальнообов'язкового державного медичного соціального страхування, було запропоновано визначити Фонд гарантування загальнообов'язкового соціального медичного страхування. Створення ще

одного фонду (на сьогодні вже діють Фонд соціального страхування України, Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття та Пенсійний фонд України) об'єктивно призвело би до значного збільшення витрат на організаційні заходи та дублювання ряду функцій із страхування здоров'я, які покладені нині на Фонд соціального страхування [19].

Серед ризиків упровадження приватного медичного страхування, яке мають здійснювати комерційні страхові компанії, – своєрідна негативна селекція, коли приватні страхові компанії обиратимуть собі здорових пацієнтів, і зростання адміністративних витрат у приватних страхових компаніях. За наявною інформацією, у світі лише 5 високорозвинених країн, у яких приватне медичне страхування має частку понад 20% у загальних витратах на охорону здоров'я.

Отже, профспілкова сторона не підтримала проекти № 4981, 4981-2, оскільки вони суперечать вимогам Конституції України, не враховують міжнародний досвід і не мають фінансово-економічного обґрунтування [17].

28 грудня 2017 року Президент України підписав ключовий закон медичної реформи (№ 6327) – Закон України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» [7]. Це дозволило вже з 2018 року запустити перші якісні зміни у системі охорони здоров'я країни.

Закон змінює модель фінансування медицини державою та нарешті дає гарантії отримання якісного медичного обслуговування для громадян.

Фактично у 2018 році в Україні почне працювати національна солідарна система медичного страхування. Усі послуги, аналізи, дослідження, ліки, які надаються за державною програмою медичних гарантій, будуть на 100% безоплатними. Перелік таких послуг буде відкритий. У 2018 році зміни торкнуться тільки первинної медичної допомоги. З 2020 року нова система фінансування запрацює для амбулаторного та стаціонарного лікування [10].

Кожен може вирішувати самостійно, до якого медичного закладу і якого лікаря піти, незалежно від місця проживання чи реєстрації. Пацієнт отримає допомогу і увагу медпрацівника у будь-якому медичному закладі, законтрактованому Національною службою здоров'я України, бо саме за це держава заплатить гроші конкретному закладу. І головне: пацієнт нарешті отримає гарантії того, що надані йому медичні послуги будуть повністю оплачені державою [11].

Медичні працівники отримають фінансові гарантії та достойний дохід, що залежатиме від їхнього досвіду, професіоналізму та зацікавленості у здорових пацієнтах. За якісну медичну послугу, надану пацієнту, держава заплатить кожному медичному закладу однаково. Тариф включатиме усі видатки для надання медичної допомоги: роботу медичного персоналу, витратні матеріали, ліки, амортизацію обладнання та адміністративні видатки [21].

24 січня 2018 року Ліга страхових організацій України (далі – ЛСОУ) провела засідання Комітету ЛСОУ з питань медичного страхування [12]. У рамках розгляду питань порядку денного учасники засідання опрацювали норми Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» і наголосили, що підписаний Президентом документ надає широкі можливості для розвитку ДМС, і потребує нової якості взаємодії між всіма учасниками процесів.

Учасники засідання Комітету ЛСОУ з питань медичного страхування розглянули оптимальне співвідношення джерел фінансування та їх розподіл в системі фінансування охорони здоров'я України, та результати діяльності страхових компаній – членів ЛСОУ з ДМС. Проаналізувавши дані 20 страхових компаній-членів ЛСОУ було зазначено, що порівнюючи дані за 2 квартал 2017 року до підсумків 2 кварталу 2016 року темпи приросту страхових платежів склали 12,3%, темпи приросту страхових виплат – 25,05%. При цьому рівень виплат за даними 6 місяців 2017 року склав 55,66% проти 49,98% за підсумками 6 місяців 2016 року [12].

Сформуємо в таблиці 3 рейтинг страхових компаній України за показниками отриманих страхових премій.

Таблиця 3

Рейтинг страхових компаній України в галузі медичного страхування

№	Назва компанії	Премії на 30.06.2017 р., млн. грн.	Виплати на 30.06.2017 р., млн. грн.	Рівень виплат, %
1	Провідна	214,77	102,82	48
2	АХА Страхування	104,96	67,89	65
3	Інго Україна	58,03	45,74	79
4	Українська страхова група	48,75	29,72	61
5	Страхова група «ТАС»	18,94	15,04	79
6	ПРОСТО-страхування	15,67	4,32	28
7	VUSO	15,57	6,71	43
8	Універсальна	8,94	8,22	92
9	Експрес Страхування	6,72	3,67	55
10	Глобус VIG	0,09	0,01	15

Джерело: складено автором на основі даних [22]

Як бачимо, ПАТ «СК «Провідна» суттєво лідирує за обсягами зібраних страхових премій з показником в 215 млн. грн., що вдвічі більше за розмір отриманих платежів наступної в рейтингу страхової компанії. Такий самий кількісний розрив спостерігаємо і між другим і третім місцями в складеному рейтингу.

За рівнем страхових виплат перше місце з показником 92% займає ПАТ «Універсальна». Друге місце з показником 79% поділили ПАТ «Страхова група «ТАС» та ПАТ «Інго Україна».

Отже, необхідно продовжувати курс на реформи, пов'язані з охороною здоров'я в цілому, включаючи реструктуризацію відповідних установ, ефективне фінансування і облаштування клінік і розвиток медичної інфраструктури по всій Україні, а також, вдосконалення якості надання медико-страхових послуг.

Висновки

З метою подолання кризового періоду у вітчизняній системі охорони здоров'я доцільно не лише змінити механізм її фінансування, а й змінювати всю систему. Беручи до уваги необхідність системного підходу під час проведення реформ, вважаємо за доцільне модернізувати механізм медичного страхування шляхом комплексного поєднання добровільного та обов'язкового медичного страхування. Тому в Україні важливо розглянути можливості реалізації інтегрованої схеми, що містить у собі різні елементи цих двох систем.

Вагомими проблемами низького рівня розвитку медичного страхування в Україні є: неефективна структура та брак територіальної єдності системи обов'язкового медичного страхування; паралельне функціонування системи обов'язкового та добровільного медичного страхування; відсутність чіткого розмежування платних і безкоштовних медичних послуг у вітчизняній законодавчій базі; скорочення обсягу державного фінансування системи охорони здоров'я; неефективність використання виділених державних фінансових ресурсів.

Необхідним є визначення базової програми обов'язкового медичного страхування шляхом створення зрозумілого переліку медичних послуг, що надаються громадянам безкоштовно, щоб виключити дублювання оплати страхових послуг. Держава має бути зацікавлена в залученні приватної медицини через добровільне медичне страхування до участі в інтегрованій схемі фінансування процесу надання медичних послуг населенню. Сучасну соціальну політику держави слід заснувати не тільки на реалізації програм і концепцій, а й на залученні бізнес-середовища та населення до вирішення соціальних проблем.

Загалом, перед запровадженням загальнообов'язкового державного медичного соціального страхування або проведення інших реформ у цій сфері, попередньо необхідно завершити роботу з розробки та затвердження державних соціальних гарантій і нормативів у сфері охорони здоров'я,

відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» [7], а також передбачити розробку єдиної Методики розрахунку вартості медичних послуг (у т.ч. в системі загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування). Та вже на їх основі розрахувати вартість мінімального гарантованого переліку медичних послуг.

Основними етапами реалізації обов'язкового і добровільного страхування як єдиного комплексу є такі [25]:

- оптимізація тарифів із обов'язкового медичного страхування на базі актуарних розрахунків з урахуванням різних факторів, які можуть вплинути на ймовірність настання страхових випадків;

- обґрунтування оптимальної величини страхових внесків для непрацюючого населення, пенсіонерів та дітей;

- впровадження більш прогресивних методів відшкодування витрат медичних організацій із обов'язкового медичного страхування;

- встановлення податкових пільг у системі розвитку добровільного та обов'язкового страхування як для страховиків, так і для страхувальників при укладенні довгострокових договорів;

- підвищення страхових тарифів для тих громадян, які бажають користуватися системою державного обов'язкового медичного страхування, і звільнення від сплати внесків осіб, які придбали поліс добровільного медичного страхування;

- виключення можливості подвійної оплати послуг, що надаються за програмами добровільного й обов'язкового медичного страхування;

- розробка регламентів і єдиних стандартів лікування та надання медичних послуг, визначення кола відповідальності як медичних організацій, так і медичного персоналу.

Слід зазначити, що метою державного регулювання страхового механізму є розробка програми мінімальних державних гарантій надання громадянам медичної допомоги. Програма повинна бути чітко визначена і збалансована з фінансовими можливостями держави. Враховуючи вище

викладене, цілком зрозумілим є те, що для розвитку медичного страхування в Україні необхідним є:

- відпрацювання механізму фінансування процесів медичного страхування, який має бути змішаної форми, включаючи вільні кошти населення для недержавних страхових організацій;
- розширення послуг медичного страхування, які повинні охоплювати цикл: лікування хвороби, профілактика, санаторно-курортне лікування;
- корегування окремих положень податкового законодавства з метою впровадження стимулів для галузі медичного страхування тощо.

Нова сучасна модель фінансування системи охорони здоров'я повинна передбачати чіткі прозорі гарантії держави щодо надання медичної допомоги, фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний розподіл фінансових ресурсів та скорочення неформальних платежів.

Література

1. *Бідник Н.Б.* Розвиток добровільного медичного страхування в Україні / *Н.Б. Бідник, О.О. Ільчук* // Глобальні та національні проблеми економіки. – 2014. – № 2. – С. 1025-1029.
2. *Білик О.І.* Переваги та недоліки введення обов'язкової форми медичного страхування в Україні / *О.І. Білик, С.А. Качмарчик* // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». – 2013. – № 767. – С. 270-276.
3. *Говорушко Т.А.* Страхування: навч. пос. / *Т.А. Говорушко, В.М. Стецюк*. – Л.: Видавництво «Магнолія 2006». – 2014. – 328 с.
4. *Гринчишин Я.М.* Стан та перспективи розвитку страхового ринку України / *Я.М. Гринчишин, А.В. Прокопюк* // Молодий вчений. – 2017. – № 3. – С. 622-626.
5. *Європейська соціальна хартія* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_062

6. *Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії»* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2017-14>

7. *Закон України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів»* // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

8. *Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1105-14>

9. *Закон України «Про страхування»* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>

10. *Комплексна програма розвитку фінансового сектору України до 2020 року (Постанова Правління Національного банку України від 18.06. 2015 року № 391)* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.bank.gov.ua/doccatalog/document?id=18563297>

11. *Копотієнко С. Впровадження загальнообов'язкового медичного страхування / С. Копотієнко* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dostup.com.ua/novini/z-2018-roku-v-ukrayini-planuiut-zaprovaditi-zaghal-noobov-iazkovie-miedichnie-strakhuvannia>

12. *Ліга страхових організацій України. Звіт засідання Комітету з питань медичного страхування* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uainsur.com/our-news/55447>

13. *Маліновська А. Медичне страхування в Україні: скільки коштує і навіщо потрібно / А. Маліновська* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://fakty.ictv.ua/ua/lifestyle/zdorove/20171114-medychne-strahuvannya-v-ukrayini-skilky-koshtuye-i-navishho-potribno/>

14. *Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>

15. *Онишко С.В.* Проблеми фінансування і перспективи розвитку медичного страхування в Україні / *С.В. Онишко, Ю.В. Шевчук* // Інтелект XXI. – 2016. – № 5. – С.158-162.

16. *Пенсійна система: підручник* / за ред. В.І. Грушка. – К.: Вищий навчальний заклад «Університет економіки та права "КРОК"», 2017. – 368 с.

17. *Перспективи* впровадження медичного соціального страхування в Україні // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://fpsu.org.ua/napryamki-diyalnosti/sotsialne-strakhuvannya-i-pensijne-zabezpechennya/12661-perspektivi-vprovadzhennya-medichnogo-sotsialnogo-strakhuvannya-v-ukrajini>

18. *Прилипка С.М.* Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні: сучасний стан та стратегія розвитку: монографія / Прилипка С.М., Ярошенко О.М., Занфірова Т.А., Аркатов Я.А. – Харків : Право, 2017. – 208 с.

19. *Пташка К.* Медичне страхування українців: чого чекати / *К. Пташка* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://uain.press/articles/medychne-strakhuvannya-ukrayintsiv-chogo-chekaty-587997>

20. *Сайт* Державної служби статистики України // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ukrstat.gov.ua>

21. *Сайт* Міністерства охорони здоров'я України // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/article/news/jak-pracjuvatime-nacionalna-sluzhba-zdorovja-ukraini>

22. *Сайт* «МінФін». Рейтинг страхових компаній: медичне страхування // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://minfin.com.ua/ua/insurance/rating/medicine/2017-06-30/>

23. *Сайт* Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.nfp.gov.ua>

24. *Снегірьов П.* Глобальні парадигми охорони здоров'я: цінні уроки для України / *П. Снегірьов* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/397891>

25. *Федорович І.М.* Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні / *І.М. Федорович* // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. – 2017. – Вип. 23(2). – С. 76-80.

26. *Філіпенко А.В.* Порівняльний аналіз медичного страхування в країнах світу / *А.В. Філіпенко, Ю.О. Ольвінська* // Статистика – інструмент соціально-економічних досліджень: матер. конф. – Одеса, ОНЕУ. – С. 91-97.

27. *Шевчук О.* Нездорова ситуація: чи має обов'язкове медичне страхування шанси в Україні / *О. Шевчук* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://voxukraine.org/uk/obovyazkove-medichne-strahuvannya-ua/>

28. *Юнко М.* Система державного медичного страхування в Німеччині / *М. Юнко* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/40027>

29. *General insurance in Japan. Annual Report 2016* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.sonpo.or.jp/en/publication/pdf/fb2016e.pdf>