

УДК 368

DOI: 10.31891/2307-5740-2021-294-3-18

ФІЛІПОВА Н. В.

Національний університет «Чернігівська політехніка»

## ПЕРСПЕКТИВИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Дана стаття присвячена імплементації страхової медицини в Україні. Розглянуто ринок добровільного медичного страхування, метою якого є забезпечення страхувальникові гарантії повної або часткової компенсації страховиком витрат, пов'язаних із зверненням до медичної установи за послугою. Представлено концептуальну схему впливу медичного страхування. Медичне страхування розвивається як окремий напрям продажу страхових послуг, спрямованих на організацію надання медичних послуг застрахованим особам. Зазначено, що обов'язкове медичне страхування є більш дієвим при формуванні фінансового забезпечення ефективного функціонування сфери охорони здоров'я. Розвиток добровільного медичного страхування дозволить застрахованим особам самостійно управляти своїм медичним забезпеченням, самостійно та отримувати необхідний перелік медичних послуг відповідно до своїх потреб незалежно від підтримки держави та діючої системи надання соціального захисту. Для страховиків популяризація добровільного медичного страхування створить додаткові можливості для нарощення страхових премій, а отже резервів отримання прибутків. Результати SWOT-аналізу створюють детальне уявлення про особливості розвитку добровільного медичного страхування та дають можливість виявити точки подальшого зростання страхового ринку. Здійснення безперервної модернізації, роботи над підвищенням ефективності страхової медицини через інноватизацію сприятиме налагодженню ефективної практики фінансування галузі охорони здоров'я та вирішенню проблем ресурсного забезпечення доступності високоякісних медичних послуг та кваліфікованої й вчасної надання медичної допомоги. Перспективи розвитку страхової медицини обумовлені наступними визначальними характеристиками зовнішнього середовища, які важливо враховувати при прийнятті управлінських рішень, зокрема: взаємообумовленість та синергія дії факторів зовнішнього середовища; нелінійність та невизначеність зовнішнього середовища; мобільність та хаотичність окремих елементів зовнішнього середовища.

Ключові слова: медичне страхування, охорона здоров'я, імплементація.

NATALIA FILIPOVA

Chernihiv Polytechnic National University

## PERSPECTIVES OF INSURANCE MEDICINE IMPLEMENTATION IN UKRAINE

This article is devoted to the implementation of insurance medicine in Ukraine. The market of voluntary medical insurance is considered, the purpose of which is to provide the insured with a guarantee of full or partial reimbursement by the insurer of the costs associated with applying to a medical institution for the service. The conceptual scheme of the impact of health insurance is presented. Medical insurance is developing as a separate area of sale of insurance services aimed at organizing the provision of medical services to insured persons. It is noted that compulsory health insurance is more effective in the formation of financial support for the effective functioning of health care. The development of voluntary health insurance will allow insured persons to independently manage their health care, independently and receive the necessary list of medical services in accordance with their needs, regardless of state support and the current system of social protection. For insurers, the promotion of voluntary health insurance will create additional opportunities to increase insurance premiums and, consequently, income reserves. The results of the SWOT analysis create a detailed picture of the peculiarities of the development of voluntary health insurance and provide an opportunity to identify points of further growth of the insurance market. Continuous modernization, work to improve the effectiveness of insurance medicine through innovation will help to establish effective practices in financing health care and addressing the problems of resource provision of access to high quality medical services and qualified and timely medical care. Prospects for the development of insurance medicine are due to the following defining characteristics of the external environment, which are important to consider when making management decisions, in particular: interdependence and synergy of environmental factors; nonlinearity and uncertainty of the external environment; mobility and chaos of some elements of the environment.

Keywords: health insurance, health care, implementation.

### Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями

Одним з пріоритетних напрямків соціально-економічного розвитку країни є збереження та зміцнення здоров'я населення. Обов'язковою умовою є підвищення доступності та якості медичних послуг. Основними факторами впливу на функціонування системи охорони здоров'я є ресурсне забезпечення, наявність кваліфікованих кадрів, удосконалення існуючої системи охорони здоров'я, надання безоплатної медичної допомоги в рамках «медичних гарантій»

### Аналіз останніх досліджень і публікацій

Вивченням питань аналізу та впровадження обов'язкового медичного страхування займалися такі науковці: І. Вінничук, Н. Климчук, І. Міщук, Я. Новосад, О. Пономарьов, Р. Шаранов, П. Штигайло та інші.

### Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується стаття

Необхідність розширювати джерела фінансування сфери охорони здоров'я та забезпечити фінансування медичної галузі на страхових засадах обумовлює потребу у проведенні наукових досліджень.

### Формулювання цілей статті

Метою даної статті є проведення аналізу щодо перспектив імплементації медичного страхування в Україні.

### Виклад основного матеріалу

Головною підвалиною розбудови національної системи охорони здоров'я визначено загальнодоступність та безкоштовність надання медичних послуг. Проте фактичний рівень якості та доступності таких послуг для громадян країни визначається фінансовими можливостями останніх, оскільки поширення набула практика неофіційної оплати медичної допомоги та послуг. Враховуючи, що рівень бідності в Україні за даними Державної служби статистики становить 51%, а вітчизняна система охорони здоров'я постійно недофінансовується, отримання громадянами України медичних послуг належного рівня має негативний тренд. Реформування системи охорони здоров'я та механізму її фінансування упродовж останніх років не вирішило широкий перелік проблем забезпечення якісного медичного обслуговування населення, відтак актуалізується питання пошуку резервів нарощення обсягів фінансового забезпечення медичних послуг як за рахунок обов'язкового медичного страхування, так і добровільного. Реалізована нова модель фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я не сформувала достатніх умов для надання повністю безоплатних медичних послуг громадянам, особливо таких послуг, що мають спеціалізований та високоспеціалізований характер. Серед причин, слід вказати на обмежені обсяги коштів, які спрямовуються на надання медичних послуг населенню. За цих умов, посилюється необхідність створення сприятливих умов, розробки системи стимулів щодо розвитку страхової медицини як перспективної складової сфери охорони здоров'я, яка дозволить забезпечити якісний перехід до ефективного надання медичної допомоги та послуг.

Як зазначають спеціалісти у галузі страхової медицини: «Медичне страхування пов'язане із компенсацією витрат громадян, які зумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я [1, с. 598]. Соціальна й економічна ефективність медичного страхування залежить від того, наскільки глибоко й усебічно пророблено концепцію розвитку страхової медицини в країні. [1]». Соціально-економічний вимір страхової медицини наведено на рис.1.

Слушною є думка колективу науковців щодо мети медичного страхування, яку представлено через:

« - захист здоров'я і працездатності співробітників підприємства; - зниження фінансових проблем роботодавця і співробітників, пов'язаних з організацією і наданням медичної допомоги; - скорочення кількості днів непрацездатності співробітників за рахунок надання якісної медичної допомоги і контролю над процесом одужання; - додатковий стимул для співробітників до збереження робочого місця і підвищення якості роботи» [2].

Зазначимо, що формами медичного страхування є обов'язкова та добровільна: «Обов'язкове медичне страхування характеризується тим, що всі громадяни, незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу, мають право на отримання медичних послуг. Кошти обов'язкового медичного страхування є державною власністю. Держава забезпечує сталість системи такого страхування та є безпосереднім страхувальником для непрацюючої частини населення. Якщо від проведення обов'язкового медичного страхування створюється прибуток, то він поповнює джерела фінансових ресурсів цього страхування. Сплата страхувальниками внесків здійснюється у встановлених розмірах, рівень страхового забезпечення однаковий для всіх застрахованих» [2; 3].



Рис.1. Соціально-економічний вимір страхової медицини

Джерело: сформовано автором

Медичне страхування розвивається як окремий напрям продажу страхових послуг, спрямованих на організацію надання медичних послуг застрахованим особам. На рис.2 наведено графічне представлення взаємодії між учасниками відносин в галузі медичного страхування у процесі створення, просування та споживання відповідних страхових продуктів.

Слід зазначити, що на думку експертів Всесвітньої організації здоров'я саме обов'язкове медичне страхування є більш дієвим при формуванні фінансового забезпечення ефективного функціонування сфери охорони здоров'я. Так, «характерними особливостями обов'язкового медичного страхування є [3]:

доступність широкому колу осіб; законодавче регулювання; джерелами фінансування є встановлені державою відрахування підприємств і організацій, а також найманих працівників; тарифи, встановлені державою; страховальниками є роботодавці, держава; страховиками є спеціалізовані державні страхові організації або страхові фонди; доходи від страхування можуть бути використані відповідно до державного законодавства і тільки в галузі медичного страхування» [3].

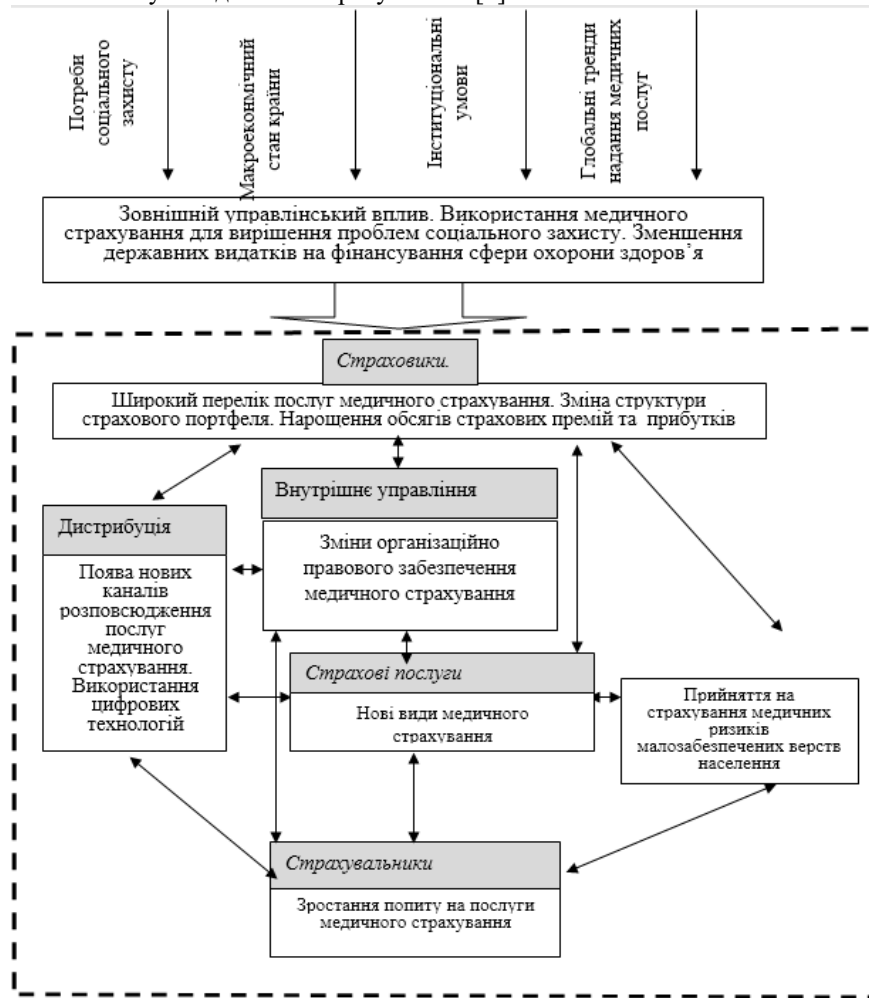


Рис. 2. Концептуальна схема впливу медичного страхування на функціонування та взаємодію учасників страхових відносин в контексті розбудови сфери охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором

У свою чергу: «Добровільне медичне страхування (ДМС) – це вид особистого комерційного страхування, який використовує принцип страхової еквівалентності. Тобто, відповідно до договору добровільного медичного страхування, застрахований отримує тільки ті види медичних послуг і в такому обсязі, який покриває сплачена страхова премія. ДМС мінімально регламентується державою, зокрема у Законі України «Про страхування» визначено, що здійснення обов'язкових видів страхування, які не передбачені цим законом, забороняється [4]. Добровільне медичне страхування є гарною мотивацією для співробітників [5], але більшість громадян України все одно не страхуються».

Розвиток добровільного медичного страхування дозволить застрахованим особам самостійно управляти своїм медичним забезпеченням, самостійно та отримувати необхідний перелік медичних послуг відповідно до своїх потреб незалежно від підтримки держави та діючої системи надання соціального захисту.

Для страховиків популяризація добровільного медичного страхування створить додаткові можливості для нарощення страхових премій, а отже резервів отримання прибутків. Необхідно зазначити, що основною причиною уповільненого розвитку та непривабливості добровільного медичного страхування в Україні є низький рівень доходів як фізичних так і юридичних осіб.

Вивчення тенденцій розвитку ринку страхових послуг засвідчує, що упродовж останніх 10 років він залишається другим за рівнем капіталізації серед інших ринків небанківських фінансових установ. Загальна кількість страхових компаній станом на кінець 2020 року становила 210, серед яких виокремлюють 20 «life» страхових компаній та 190 «non-life» страхових компаній, (для порівняння на кінець 2011 року – 442 компанії, до числа яких входили 64 «life» страхових компаній та 378 «non-life» страхових компаній). На підставі наведених даних можемо стверджувати, що тренд на скорочення кількості страхових компаній є стійким та

довготерміновим. Це можна оцінювати з позиції очищення страхового ринку від недобросовісних та фінансово нестійких страхових компаній внаслідок посилення вимог до їх платоспроможності та ліквідності активів. Це створює передумови для безпечного розвитку страхового ринку України та посилення довіри до його гравців з боку споживачів страхових послуг.

Можна окреслити наступну сукупність проблем, що стримують розвиток страхового ринку в Україні та потребують розв'язання задля створення необхідних підвалин для ефективного функціонування страхової медицини, зокрема: низький рівень доходів, отримуваних фізичними та юридичними особами, що суттєво обмежує їх купівельну спроможність; недовіра до страхових послуг з боку населення та суб'єктів господарювання; економічна нестабільність, поглиблення кризових явищ в країні та часті зміни політичного курсу; випереджаючі темпи інфляції; звужені можливості інвестування мобілізованих фінансових ресурсів та гарантій збереження інвестицій; низька культура громадян країни; необхідність модернізації нормативно-правового забезпечення страхування; посилення фіскального тиску.

Для поглиблення розуміння перспективних трендів діяльності страхових компаній щодо реалізації послуг медичного страхування, формування пропозицій щодо розвитку страхової медицини в Україні та визначення сценаріїв її функціонування у майбутніх періодах було здійснено SWOT-аналіз зовнішнього і внутрішнього середовища ринку послуг з медичного страхування (добровільного), ідентифікація потенційних можливостей та загроз, сильних та слабких сторін (табл. 1.).

Таблиця 1

**SWOT-аналіз ринку добровільного медичного страхування в Україні**

Чинники	Сприятливі	Несприятливі
	S – Сильні сторони	W – Слабкі сторони
Внутрішні	позитивний тренд розвитку медичного страхування; наявність лідерів на ринку, які вже напрацювали досвід роботи на теренах України; зростання обсягів страхових премій; підвищення платоспроможності та фінансової надійності страховиків; створення мережі асистенських центрів; позитивна динаміка страхових операцій; використання цифрових технологій та ефективних маркетингових стратегій.	недосконалість законодавчої бази у цій галузі; відсутність сучасних медико-економічних стандартів надання медичних послуг; ускладнений доступ до відповідної інформованості для цільової аудиторії; витратність медичного страхування внаслідок високого рівня виплат; неприбутковість медичного страхування.
	O – Можливості	T – Загрози
Зовнішні	вдосконалення нормативно-правової бази медичного страхування (добровільного та обов'язкового); покращення кваліфікації медичного персоналу; якісні зміни у наданні медичної допомоги та медичних послуг; збільшення обсягів та диверсифікація джерел фінансування закладів охорони здоров'я; формування довіри до страхової медицини з боку населення та підвищення його страхової культури.	нелінійність розвитку політичної, економічної ситуації в країні; відсутність достатнього платоспроможного попиту на послуги медичного страхування з боку населення та суб'єктів господарювання; некероване зростання цін на послуги, в т. ч. медичне страхування; недостатня вмотивованість медичних кадрів; відсутність механізму контролю за якістю наданих у медичному закладі послуг.

Джерело: складено автором

Результати SWOT-аналізу створюють детальне уявлення про особливості розвитку добровільного медичного страхування та дають можливість виявити точки подальшого зростання страхового ринку. На нашу думку, магістральна траєкторія розвитку медичного страхування в Україні залежить від наступних чинників: внутрішніх, серед яких необхідно виокремити надійність страховиків, які реалізують послуги медичного страхування (капітал, активи, платоспроможність, ліквідність, фінансова стійкість), наявність дієвих методичних підходів до оцінки ризиків, дотримання встановлених обов'язкових нормативів; зовнішні, серед яких основними є: макроекономічні, політичні, інституційні, фінансові, правові, історичні, соціально-психологічні та інші.

Зрозуміло, що здійснення безперервної модернізації, роботи над підвищенням ефективності страхової медицини через інноватизацію сприятиме налагодженню ефективної практики фінансування галузі охорони здоров'я та вирішенню проблем ресурсного забезпечення доступності високоякісних медичних послуг та кваліфікованої йчасної надання медичної допомоги:

- по-перше, зростання доступності послуг медичного страхування через зниження страхових тарифів, удосконалення підходів до оцінки ризиків, нарощення прибутковості, розширення сегменту страхового ринку, охопленого такими послугами;

- по-друге, розширення видової палітри пропонованих послуг та подальше підвищення сервісного супроводу клієнтів;

- по-третє, посилення контролю та пруденційного нагляду за дотриманням встановлених вимог та нормативів діяльності страхових компаній; гнучка адаптація страхового законодавства до змін умов

функціонування галузі охорони здоров'я та потреб споживачів послуг медичного страхування, врахуванням глобальних трендів;

- по-четверте, використання технологій INSURTECH;
- по-п'яте, модернізація інститутів, пошук новітніх механізмів та інструментів захисту інтересів споживачів послуг медичного страхування;

- по-шосте, врахування прогресивного світового досвіду організації умов функціонування страхової медицини;
- створення ефективної системи проти шахрайських дій на ринку страхових медичних послуг.

Слід підкреслити, що зниження вартості програм медичного страхування можна досягти за рахунок широкої практики використання франшиз на медичні консультації, лімітованого забезпечення ліків, заключення договорів переважно з комунальними медичними закладами (залучення приватних закладів класу «люкс» лише для VIP-програм медичного страхування), виключення з переліку медичних послуг стоматології.

На наші міркування, перспективи розвитку страхової медицини обумовлені наступними визначальними характеристиками зовнішнього середовища, які важливо враховувати при прийнятті управлінських рішень, зокрема; взаємообумовленість та синергія дії факторів зовнішнього середовища; нелінійність та невизначеність зовнішнього середовища; мобільність та хаотичність окремих елементів зовнішнього середовища.

#### **Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі**

Підсумовуючи зазначимо, що результатом проведених досліджень є обґрунтування необхідності реформування підходів до фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я через розбудову ефективної системи медичного страхування і потреби якісно оновити вітчизняну сферу охорони здоров'я. Модернізація медичного страхування має випереджати зміни кількісних та якісних характеристик функціонування сфери охорони здоров'я та відбуватися з позиції проактивного підходу до управління її соціально-економічними процесами. Це дозволить виявити та реалізувати потенціал медичного страхування у забезпеченні фінансових умов розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я, забезпечити формування нових якісних характеристик.

Впровадження в Україні системи ОМС сприятиме забезпеченню доступності медичної допомоги, відповідно зміцненню здоров'я та подовженню тривалості життя населення України, створить передумови для розвитку конкуренції в системі охорони здоров'я, збільшить інвестиційну привабливість вітчизняної системи охорони здоров'я та підвищить якісний рівень медичного обслуговування.

#### **Література**

1. Новосад Я. Сутність, принципи та правові основи медичного страхування в Україні URL: [http://www.ej.kherson.ua/journal/economic\\_07/234.pdf](http://www.ej.kherson.ua/journal/economic_07/234.pdf)
2. Обов'язкове медичне страхування URL: <http://insins.net/insurance-services/110oboviazkove-medichne-strahuvannya.html>
3. Пономарьова О., Шаранов Р., Штигайло П. Проблеми та необхідність впровадження обов'язкового державного медичного страхування в Україні URL: <http://global-national.in.ua/archive/14-2016/45.pdf>
4. Климук Н. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. № 1 (87). С.57
5. Мішук І., Віннічук І. Сучасний стан обов'язкового медичного страхування в Україні та шляхи його розвитку. Підприємництво, господарство і право. Серія : Адміністративне право і процес. № 2. 2019. URL : <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2019/2/22.pdf>

#### **References**

1. Novosad Ya. Sutnist, pryntsyipy ta pravovi osnovy medychnoho strakhuvannya v Ukraini [The essence, principles and legal basis of health insurance in Ukraine] URL: [http://www.ej.kherson.ua/journal/economic\\_07/234.pdf](http://www.ej.kherson.ua/journal/economic_07/234.pdf)
2. Oboviazkove medychno strakhuvannya URL: <http://insins.net/insurance-services/110oboviazkove-medichne-strahuvannya.html>
3. Ponomarova O., Sharanov R., Shtyhailo P. Problemy ta neobkhdnist vprovadzhennia oboviazkovoho derzhavnoho medychnoho strakhuvannya v Ukraini [Problems and inexplicability of the introduction of compulsory state health insurance in Ukraine.] URL: <http://global-national.in.ua/archive/14-2016/45.pdf>
4. Klymuk N. Osoblyvosti medychnoho strakhuvannya v Ukraini u suchasnykh umovakh [Features of health insurance in Ukraine in modern conditions]. Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy. 2021. № 1 (87). p.57
5. Mishchuk I., Ivanna Vinnichuk I. Suchasnyi stan oboviazkovoho medychnoho strakhuvannya v Ukraini ta shliakhy yoho rozvytk. Pidpriemnytstvo, hospodarstvo i pravo. Serii : Administratyvne pravo i protses. № 2. 2019. URL : <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2019/2/22.pdf>

Надійшла / Paper received : 02.01.2021

Надрукована / Printed : 10.03.2021