

## СЕКЦІЯ 5 РОЗВИТОК ПРОДУКТИВНИХ СИЛ І РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА

УДК 332.012

**Вороніна О.О.***асистент кафедри економічної теорії  
Харківського національного університету міського господарства  
імені О.М. Бекетова*

### ІСТОРИЧНИЙ ДОСВІД ТА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Стаття присвячена вивченню історичного досвіду та узагальненню особливостей формування ринку медичного страхування в Україні. Розглянуто етапи формування ринку медичного страхування в Україні. Зроблено висновок про те, що для подальшого розвитку охорони здоров'я України необхідна виважена та розвинута система медичного страхування. Це вимагає комплексної розробки теоретичних, методичних і практичних аспектів її формування та функціонування, дослідження та переосмислення сутності і ролі медичного страхування в умовах трансформації економіки.

**Ключові слова:** медичне страхування, ринок, історичний досвід, охорона здоров'я.

### **Voronina E.O. ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ И ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО РЫНКА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ**

Статья посвящена изучению исторического опыта и обобщению особенностей формирования рынка медицинского страхования в Украине. Рассмотрены этапы формирования рынка медицинского страхования в Украине. Сделан вывод о том, что для дальнейшего развития здравоохранения Украины необходима взвешенная и развитая система медицинского страхования. Это требует комплексной разработки теоретических, методических и практических аспектов ее формирования и функционирования, исследования и переосмысления сущности и роли медицинского страхования в условиях трансформации экономики.

**Ключевые слова:** медицинское страхование, рынок, исторический опыт, здравоохранение.

### **Voronina O.O. HISTORICAL EXPERIENCE AND PECULIARITIES FORMATION OF DOMESTIC HEALTH INSURANCE MARKETING OF UKRAINE**

The paper is devoted to the study of historical experience and generalization of features of formation of the health insurance marketing Ukraine. There are considered the stages of the formation of the health insurance marketing Ukraine. The conclusion has been made that a balanced, well-developed system of health insurance is of crucial importance for the further development of Health Care in Ukraine. It requires a comprehensive development of theoretical, methodological and practical aspects of its formation and operation, research of and rethinking the nature and role of health insurance under conditions of economic transformation.

**Keywords:** medical insurance, market, historical experience, health care.

**Постановка проблеми.** Сучасний стан охорони здоров'я в Україні перебуває на найгіршому рівні поряд з провідними країнами світу та потребує серйозних докорінних змін. Здоров'я населення є умовою необхідною для стійкого економічного зростання. Здоров'я – це показник якості життя і об'єктивний критерій оцінки успішності політичних, соціальних і економічних реформ, що проводяться. Дискусії навколо питань запровадження загальнообов'язкового медичного страхування ведуться протягом не одного десятку років, але і нині немає єдиної точки зору ні з боку держави (Міністерства охорони здоров'я), бізнесу (страхових організацій), ні з боку населення щодо вирішення цього питання з найбільшою вигодою для всіх учасників.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідженню питань, пов'язаних із розвитком медичного страхування, присвятили свої роботи такі вітчизні та зарубіжні науковці як Н.М. Внукова [1], О.І. Русакова [2], Т.П. Євтушенко [3] та ін. Проблеми, які пов'язані з питаннями охорони здоров'я були опрацьовані у дослідженнях багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, серед них: О.А. Циганова [4], Д.П. Антонов [5], Т.В. Чубарова [6] та ін. Але нині немає чіткого плану побудови ринку медичного страхування в Україні і тому вивчення історичного

досвіду та дослідження етапів його формування є вкрай важливим науковим завданням.

**Постановка завдання.** Метою роботи є вивчення історичного досвіду та узагальнення особливостей формування ринку медичного страхування в Україні.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** В усі часи влада приділяла особливу увагу проблемам ефективної організації та фінансовому забезпеченню галузі охорони здоров'я. На сучасному етапі розвитку суспільства ці проблеми в розвинутих країнах світу вирішуються здебільшого за допомогою страхової медицини.

Виникнення медичного страхування у Європі як соціального явища багато в чому обумовлено розвитком ремісничого виробництва, збільшенням чисельності жителів, залучених в нього, а надалі також зростанням чисельності найманих робітників на фабриках і заводах. Вони були не в змозі оплачувати дорогі медичні послуги, що надавалися приватними лікарями, але також не мали права на державну підтримку і благодійну допомогу, оскільки не відносилися до найбільш вразливих верств населення. Медичне страхування у формі медико-соціального страхування зародилося в Німеччині і у Великобританії в XVII–XIX ст.ст. Нині етапи розвитку медико-соціального страхування в Німеччині можуть розглядатися як модель розвитку медичного страхування

в Європі, оскільки саме німецьке законодавство уперше в історії визначило принципи соціального страхування громадян, у тому числі на випадок хвороби [4].

Зародження елементів соціального страхування і страхової медицини в Україні відносять до XVIII–початок XIX ст.ст. і проглядається кризь призмю тодішнього державного устрою країни, коли в царській Росії на капіталістичних підприємствах почали з'являтися каси взаємодопомоги. Але, на наш погляд, перші прояви елементів соціального страхування з'являються ще за часи Київської Русі. У X ст. у Київській Русі закладаються перші монастирі з усіма функціями раннього християнства – лікування, піклування вдів, сиріт, людей похилого віку, жебраків. Ці функції також були закріплені Статутом Великого князя Володимира і «Руською правдою» Ярослава Мудрого. Цими документами закріплюється вплив церкви в охорону здоров'я. Церквам також доручається будівництво лазень та лікарень, безоплатне надання медичної допомоги і функції громадського піклування. Фінансове забезпечення цієї діяльності вирішується шляхом впровадження спеціального мита – десятини на користь бідних, сиріт і хворих [7]. У такому вигляді медико-соціальне страхування проіснувало аж до середини XIX сторіччя.

В уставі Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22 липня 1946 року проголошується: «...уряди несуть відповідальність за здоров'я своїх народів, і ця відповідальність вимагає прийняття відповідних заходів соціального характеру в галузі охорони здоров'я» [8].

Медичне страхування і страхова медицина в Україні своєю появою завдячують фабрично-заводській медицині, і виявом цього процесу в Україні стало виникнення лікарняних кас, які тоді вже існували в Німеччині та інших країнах Європи [9, с. 343].

Першим промисловим підприємством, де у 1870 р., тобто через чотири роки після введення названого вище положення і за 42 роки до прийняття закону про страхування, була вперше в Україні створена лікарняна каса, став адміралтейський завод «Россуд» в Миколаєві. Саме тут на асигнування першого лікарняного збору коштів підприємці уклали першу в Україні угоду для надання медичної допомоги з Миколаївським військово-морським шпиталем. Згідно з угодою про медичне забезпечення робітникам заводу «Россуд» надавалася лікарська медична допомога при нещасних випадках, а відшкодування витрат здійснювалося через лікарську касу за рахунок підприємства. Таким чином, лікарняну касу в Миколаєві можна вважати однією з перших організаційних форм первинної ланки надання медичної допомоги на страхових засадах в Україні [10, с. 78].

У кінці XIX–на початку XX ст.ст. запровадження медичного страхування як частини системи соціального страхування стало невід'ємною вимогою політичного робітничого руху в Україні. Після революційних подій 1905 р. царський уряд змушений був розпочати розробку проекту закону про соціальне страхування й одночасно, не чекаючи прийняття цих законів, да змогу робітникам організувати лікарняні каси.

До початку першої світової війни у Харківській і Київських губерніях було організовано відповідно 68% і 75,5% запланованих до відкриття лікарняних кас. На цей період у тій же Скатуринославській губернії як в одному із промислових районів Півдня України існувало 135 лікарняних кас, де основні ключові

позиції належали працедавцям. Однак загальне охоплення соціальним медичним страхуванням в Україні було надто низьким і не перевершувало 2% від загальної чисельності населення країни [11].

Страхова медицина отримала більш активний розвиток в Україні після Лютневої революції 1917 р. З приходом до влади Тимчасового уряду і при здійсненні спроби соціалізації держави почалися реформи в області обов'язкового медичного страхування, що виявилось у розповсюдженні страхування практично у всіх галузях промисловості й охопило широкі верстви населення. Відбулося значне збільшення числа лікарняних кас. Водночас дрібні каси зливалися і виникали великі страхові організації – об'єднані лікарняні каси, що значно менше залежали від підприємців. Об'єднані лікарняні каси мали більш статутні і резервні кошти та організували надання амбулаторної та стаціонарної допомоги.

Після Жовтневої революції реформа соціального страхування розпочалась з прийняття Декларації Народного Комісаріату праці про введення «повного соціального страхування». Відповідно до цього закону страхування поширювалося на усі категорії найманих робітників, а також на міську і сільську бідноту. Витрати по страхуванню покладалися на підприємців і державу. З метою виконання Декларації було прийнято низку постанов. 14 листопада 1917 р. Рада Народних Комісаріатів видала декрет «Про безкоштовну передачу лікарняним касам лікувальних закладів підприємств».

У березні 1921 р. Україна переходить до нової економічної політики (НЕП), що стало для системи охорони здоров'я поступовим відступом від бюджетної системи фінансування і привело до передачі медичних закладів на фінансування місцевим бюджетам з різким скороченням фінансування та до введення часткової оплати за отриману медичну допомогу. Перед закладами охорони здоров'я постала проблема пошуку нових джерел фінансування. Ринкові відносини, що почали зароджуватися на той час в Україні, ставили до системи охорони здоров'я вимогу пристосуватися до їхніх законів і реалізувати страхову медицину.

НЕП створив сприятливі умови для відновлення принципів страхової медицини. В Україні було організовано унікальну систему робітничої медицини. Головною роль тут відіграв Декрет Раднаркому України від 10 грудня 1921 р. «Основне положення про соціальне забезпечення робітників і службовців на випадок тимчасової і постійної втрати працездатності та членів їх сімей на випадок хвороби годувальника». Відповідно до цього декрету страхуванню підлягали робітники промислових підприємств, а також працівники, які були зайняті в сільському господарстві й перебували у підпорядкуванні промислових підприємств. Поряд з допомогою по тимчасовій непрацездатності, вагітності та пологах декрет передбачав надання безплатної медичної допомоги застрахованим в амбулаторії, стаціонарі і домашніх умовах, а також безплатне забезпечення ліками, биндами, окулярами та стоматологічне протезування [11].

З метою організації спеціалізованих видів медичної допомоги для робітників у 1923 р. було створено лікувальне бюро.

Внески працедавців у бюджет на соціальне страхування становили 28%. Головне призначення страхового фонду (85% асигнувань) – створення основного фонду лікарської допомоги для витрат на місцях органами Народного Комісаріату охорони здоров'я для створення запасного фонду лікарської допомоги, а 5% – Народному Комісаріату соціального забез-

печення, який через свої органи управління на місцях стягував з підприємств, установ, фізичних осіб податки, що призначалися для лікування застрахованих [9].

Фонд лікарської допомоги мав цільове призначення і витрачався:

- на медичну допомогу при невідкладних захворюваннях та нещасних випадках;
- лікарняне лікування;
- організацію дитячих ясел, жіночих консультацій, будинків матері і дитини, закладів охорони здоров'я дітей;
- спеціальну допомогу у фізіотерапевтичних інститутах, диспансерах, санаторіях;
- санаторно-курортне лікування.

Весь бюджет охорони здоров'я за період існування робітничої медицини в Україні складався із державних асигнувань, коштів місцевого бюджету, страхового фонду медичної допомоги та інших джерел. На відміну від інших республік Радянського Союзу, робітнича медицина в Україні отримала значний розвиток. Її мережа була тісно пов'язана з працюючими через страхові каси, фабричні та заводські комітети, представники яких входили до складу адміністративно-господарських комісій при поліклініках.

У 1923 р. у підпорядкування робмеду перейшли всі заклади великих промислових підприємств України, а в 1924–1925 рр. у цій системі перебувало 207 амбулаторій, 301 фабрично-заводський медпункт, 18 тубдиспансерів, 10 санаторіїв, 3 венеричних диспансери. У 1923 р. в Харкові було відкрито перший інститут робітничої медицини.

Таким чином, в Україні знову було створено власну модель страхової медицини – систему робітничої медицини, що розвивалася паралельно з мережею закладів охорони здоров'я Народного Комісаріату охорони здоров'я. Це не суперечило основним принципам тодішньої державної системи охорони здоров'я.

У період існування НЕПу та робітничої медицини у діяльності органів охорони здоров'я і медичних закладів з'явилися окремі риси, які були притаманні ринковим відносинам. У Криму з метою знаходження додаткових джерел фінансування Інститут лікування імені Сеченова і частина лабораторії Бактеріологічного інституту перейшли на самоопику, а відділ охорони здоров'я міста Севастополя взяв в оренду макаронну фабрику, отримав право відкривати комісійні магазини і встановив чотири категорії оплати праці лікарів залежно від обсягу та характеру роботи.

Систему робітничої медицини України, яка активно використовувала принципи страхової медицини і елементи ринкових відносин, спіткала чергова невдача. У 1927 р., згідно з постановою уряду «Про утвердження принципу державної охорони здоров'я», її було скасовано і розпочато функціонування державної системи охорони здоров'я з централізованою формою управління, характерною ознакою якої стало монополічне володіння наданням медичних послуг і фінансування за залишковим принципом. З 1927 р. по 1991 р. в Україні існувала державна система охорони здоров'я.

Деякий час професійні спілки ще вносили в державний бюджет частину коштів соціального страхування для фінансування безкоштовної медичної допомоги усьому населенню країни. Але з часом, а саме з 23 березня 1937 р. Постановою Ради Народних Комісарів професійні спілки були звільнені від внесення засобів до державного бюджету на потреби охорони здоров'я. І, таким чином, функцію фінансування без-

коштовного медичного обслуговування усього населення країни держава повністю узяла на себе.

Цей період ми не відносимо до етапів розвитку медичного страхування внаслідок повної відсутності будь-яких його проявів.

Наступний етап триває з 1991 р. і характеризується як період відродження медичного страхування в Україні у зв'язку з переходом до ринкової економіки.

На нашу думку, цей етап можна поділити на декілька періодів.

1 період: з 1991 р. по 1993 р. – період створення перших законодавчих актів щодо регулювання діяльності на страховому ринку. Україна, як і інші країни колишньої республіки СРСР, переживає в цей період глобальні перетворення в усіх сферах життя, в тому числі і в охороні здоров'я. Чимало проблем, що існували на той час у сфері охорони здоров'я суттєво загострюються у зв'язку з нестачею коштів. Саме тоді політики та керівники системи охорони здоров'я почали активно обговорювати необхідність впровадження обов'язкового медичного страхування, щоб вирішити питання дефіциту фінансових ресурсів в сфері охорони здоров'я.

2 період: з 1993 р. по 1996 р. – період, коли закладалися основи для подальшого розвитку медичного страхування. Наступним важливим кроком на шляху до створення та визначення принципів функціонування системи медичного страхування в Україні стало схвалення Верховною Радою України у грудні 1993 р. Концепцію соціального забезпечення населення України. дана Концепція чітко окреслила основні принципи, на яких мала будуватися система соціального страхування в Україні. Соціальне медичне страхування мало забезпечувати право працюючих громадян і членів їх сімей на кваліфіковане медичне обслуговування, матеріальне забезпечення у разі захворювання та в інших випадках. Концепцією було передбачено, що фонд медичного страхування створюється за рахунок страхових внесків підприємств та громадян, а також благодійних внесках громадян і підприємств, кредитів банків, інших кредиторів та інших джерел, формування яких не заборонено законодавством України.

3 період: з 1996 р. по 2001 р. – період, формування основної законодавчої бази функціонування медичного страхування. Верховною Радою України 07.03.1996 приймається Закон України «Про страхування», де медичне страхування визначають як видом добровільного страхування (безперервне страхування здоров'я та страхування на випадок хвороби), так і видом обов'язкового страхування, що здійснюється на засадах, встановлених даним законом.

4 період: з 2001 р., коли Верховною Радою України 4.10.2001 був прийнятий Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування», який значно розширює та конкретизує види добровільного страхування. Прийняття цього закону стало необхідною умовою для подальшого розвитку страхової системи в державі. З прийняттям нового закону пріоритетним видом страхування для багатьох страхових компаній стало добровільне медичне страхування, яке, згідно із законодавством, здійснюється як безперервне страхування здоров'я і страхування здоров'я на випадок хвороби.

Щодо обов'язкового медичного страхування, то воно не набуло подальшого розвитку через відсутність чіткої законодавчої бази. З 2002 р. активізується інтерес щодо введення обов'язкового медичного страхування. Нині запропоновано 14 законопроектів, які активно обговорюються протягом тривалого часу представни-

ками охорони здоров'я і органами державної влади, але жодних конкретних кроків так і не відбулося.

Останній законопроект «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» подавався на розгляд 5 квітня 2013 р., але і цей законопроект піддався жорстокій критиці з боку представників страхового ринку. Основні недоліки вбачаються у створенні монопольного страховика в особі Фонду медичного страхування, а також у відсутності можливості придбати фізичними особами та підприємствами програм добровільного медичного страхування на ринкових умовах, що в розрізі демографічної кризи не виправить ситуацію з дефіцитом фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я, а навпаки, посилить її.

**Висновки.** Дослідження історичного та логічного аспектів становлення медичного страхування страхування дало підставу аргументувати висновок, що для подальшого розвитку охорони здоров'я України необхідна виважена, розвинута система медичного страхування. Це вимагає комплексної розробки теоретичних, методичних і практичних аспектів її формування та функціонування, дослідження та пересмислення сутності і ролі медичного страхування в умовах трансформації економіки.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Внукова Н.М. Страхування: теорія та практика [Текст]: навч. посіб. / Н.М. Внукова, Л.В. Временко, В.І. Успенко та ін.; за загальною редакцією д.е.н. Н.М. Внукової. – 2-ге видання, перероб та доп. – Харків: Бурун Книга, 2009. – 656 с.
2. Медицинское страхование [Текст]: учебное пособие / О.И. Русакова [и др.] – Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2003. – 162 с.
3. Евтушенко Т.П. Моделирование системы управления медицинским страхованием [Текст]: дис. ... канд. экон. наук: 08.04.01 / Финансы, денежное обращение и кредит / Евтушенко Т.П. – Донецк, 2002. – 164 с.
4. Цыганова О.А. Медицинское страхование [Текст]: учеб. пособие / О.А. Цыганова, И.В. Ившин. – Архангельск: Издательство Северного государственного университета, 2010. – 257 с.
5. Антонов Д.П. Зарубежный опыт формирования финансовых ресурсов в здравоохранении / Д.П. Антонов: Проблемы стандартизации в здравоохранении», выпуск № 6, 2005 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.rspor.ru/mods/kea/Foreign\\_experience.doc](http://www.rspor.ru/mods/kea/Foreign_experience.doc).
6. Чубарова Т. Система здравоохранения в России: экономические проблемы теории и практики [Текст] // Вопросы экономики. – 2009. – № 4. – 144 с.
7. Баева О. Аналіз соціально-економічного досвіду із запровадження страхової медицини / О. Баева: Персонал. – 2007. – № 3. – С. 72-76 с.
8. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/governance/eb/constitution/ru/index.html>.
9. Юрій С.І., Шаваріна М.П. Шаманська Н.В. Соціальне страхування / С.І. Юрій, М.П. Шаваріна, Н.В. Шаманська: підручник. – К.: Кондор. – 2006. – 464 с.
10. Конопліна Ю.С. Соціальне страхування: навчальний посібник / Ю.С. Конопліна. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2008. – 224 с.
11. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://biglibrary.ru/articles/article-66/>.