

УДК 336.12

**Шевчук Ю.В.***старший викладач кафедри фінансових ринків  
Університету державної фіскальної служби України***СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ:  
ФІНАНСОВИЙ АСПЕКТ**

У статті досліджено особливості фінансування сфери охорони здоров'я. Проаналізовано розподіл джерел фінансування медичної сфери, який засвідчує, що бюджетні кошти не в повному обсязі доходять до закладів охорони здоров'я. Здійснено оцінку динаміки основних показників медичного страхування (страхові премії, страхові виплати). Аналізується діяльність десяти найбільших страхових компаній, що надають послуги із добровільного медичного страхування, 75% страхових премій яких задіяні у цій сфері. Визначено першочергові заходи покращення фінансування сфери охорони здоров'я України.

**Ключові слова:** фінансове забезпечення охорони здоров'я, бюджетне фінансування, медичне страхування, страхові премії, страхові виплати, страхові компанії.

**Шевчук Ю.В. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ: ФИНАНСОВЫЙ АСПЕКТ**

В статье исследованы особенности финансирования сферы здравоохранения. Проанализировано распределение источников финансирования медицинской сферы, удостоверяющее, что бюджетные средства не в полном объеме доходят до учреждений здравоохранения. Осуществлена оценка динамики основных показателей медицинского страхования (страховые премии, страховые выплаты). Анализируется деятельность десяти крупнейших страховых компаний, предоставляющих услуги по добровольному медицинскому страхованию, 75% страховых премий которых задействованы в этой сфере. Определены первоочередные меры улучшения финансирования сферы здравоохранения Украины.

**Ключевые слова:** финансовое обеспечение здравоохранения, бюджетное финансирование, медицинское страхование, страховые премии, страховые выплаты, страховые компании.

**Shevchuk Y.V. THE MODERN STATE OF DEVELOPMENT OF MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE: FINANCIAL ASPECT**

The article deals with the features of financing health care. The distribution of sources of financing of the medical sphere is analyzed, which shows that budget funds do not fully reach the health care institutions. The estimation of the dynamics of the main indicators of medical insurance (insurance premiums, insurance payments) was assessed. The analysis of the activities of the 10 largest insurance companies providing services of voluntary medical insurance, 75% of insurance premiums which are involved in this sphere. Priority measures to improve financing of the health care sector of Ukraine are identified.

**Keywords:** financial security of health care, budget financing, medical insurance, insurance premiums, insurance payments, insurance companies.

**Постановка проблеми.** Сучасний стан справ у сфері медичного страхування в Україні не може повною мірою задовольнити ні власне страховиків, ні споживачів їх послуг – страхувальників. Основною проблемою у сфері медичного страхування України є низький рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я, що породжує недофінансування медичних установ, а це, в свою чергу, – надання неякісних медичних послуг. Негайного вирішення також потребують проблеми, пов'язані з недосконалістю законодавчої бази, яка б свідчила про здійснення державою дієвої політики у сфері медичного страхування; низьким рівнем платоспроможності страхувальників і низькою страховою культурою населення, які в підсумку перетворилися в актуальні проблеми сучасності.

Розвиток медичного страхування в Україні потребує впровадження нових механізмів (у частині конкретних важелів і методів впливу) фінансування охорони здоров'я, регулювання сфери медичного страхування за допомогою чітко визначених норм нормативно-правової бази, яка стимулюватиме розвиток медичного страхування. При цьому механізми впливу з боку держави повинні враховувати національні особливості українського типу медичного страхування. Актуальність цієї роботи полягає в оцінці стану медичного страхування в Україні, який повинен мати перманентний характер. Адже в майбутньому здатні виникнути питання про отримання медичного полісу, права та обов'язки суб'єктів цього виду страхування, вибір між державним і приватним страхуванням, для чого й потрібен аналіз того, що відбувається.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Особливості розвитку медичного страхування в Україні досліджуються такими фахівцями-практиками та вченими-економістами, як В. Базилевич, О. Богомолець, Ю. Вороненко, Ю. Гришан, Т. Камінська, С. Козьменко, О. Костюченко, О. Мусій, О. Солдатенко, В. Стеценко та інші. Серед зарубіжних учених питаннями оцінки розвитку медичного страхування займалися Т. Бернігаузен, Г. Каррін, А. Кацага, Дж. Кутзін, Я. Медведь, А. Саган, С. Шишкін, Л. Тарантино, Г. Туркану, К. Верагерт та інші. Незважаючи на вагомий внесок науковців у розвиток медичного страхування, багато питань потребують поглиблених досліджень, зокрема щодо сучасного стану розвитку медичного страхування в Україні.

**Постановка мети і завдання.** Метою статті є оцінка сучасного стану розвитку медичного страхування в Україні та виявлення його «сильних» і «слабких» сторін. Завданням дослідження є стан розподілу джерел фінансування медичної сфери; оцінка динаміки основних показників медичного страхування; визначення факторів, що гальмують розвиток медичного страхування; розроблення першочергових заходів для покращення фінансування сфери охорони здоров'я в Україні.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** В Україні внаслідок історичних особливостей фінансування сфери охорони здоров'я відбувається переважно за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів з урахуванням принципу субсидіарності. При цьому з позиції розподілу функцій основна частина асигнувань призначається для фінансування

лікарень та санаторно-курортних закладів (70%), а також поліклінік, амбулаторій, станцій швидкої допомоги (13,5%). На наукові дослідження у сфері охорони здоров'я виділяється менше 1%. За економічними пріоритетами державне фінансування охорони здоров'я розподіляється таким чином: капітальні видатки – 8%, поточні видатки – 92% (в т. ч. фонд оплати праці – 74,0%; медикаменти – 11%; харчування – 5%, оплата комунальних послуг – 10%) [1, с. 13]. Недостатність бюджетних коштів приводить до скорочення обсягів та погіршення якості безоплатних медичних послуг, неналежного стану приміщень та неможливості оновлення обладнання, а також зумовлює досить низьку заробітну плату медичного персоналу.

У 2017 р. загальні видатки Державного бюджету на охорону здоров'я порівняно з 2016 р. мають зрости на 3,4 млрд грн., або на 6%. Запропонований обсяг фінансування медицини як частки загальних видатків державного бюджету має досягти 7,7%<sup>1</sup>. Також передбачається збільшення обсягу медичної субвенції для регіонів на 2,4 млрд грн., або на 5,3%, при цьому оплата комунальних послуг медичних закладів здійснюватиметься за рахунок власних доходів місцевих бюджетів. На фінансування місцевих бюджетів та ОТГ у 2017 р. пропонується передати фінансування 29 медичних закладів, які до цього перебували у підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я України. До числа цих закладів належать диспансери та лікарні, що надають високоспеціалізовані послуги (наприклад, послуги, пов'язані з радіаційним захистом населення, розвитком телемедицини), а також санаторії з унікальними можливостями лікування та реабілітації.

Залучення коштів місцевих бюджетів до фінансування медицини – це можливість суттєво розширити фінансування медичних закладів. Однак фінансові можливості територіальних громад є різними. Для багатьох із них, переважно в сільській місцевості, виділення коштів лише на оплату комунальних послуг може виявитися непомірно важким завданням. Тому для запобігання виникненню кризових ситуацій із Держбюджету передбачається виділення у 2017 р. 15 млрд грн. стабілізаційної дотації громадам для згладжування диспропорцій у їхній фіскальній спроможності забезпечувати охорону здоров'я (рис. 1).

Таким чином, бюджетне фінансування сьогодні посідає значну частку у системі фінансування сфери охорони здоров'я. Проте бюджетні кошти не в повному обсязі доходять до закладів охорони здоров'я, що зумовлює хронічний дефіцит у тих установах, що від них залежать. Вирішити цю ситуацію можливо, спираючись на наявні тенденції у структурі джерел фінансування галузі охорони здоров'я. Йдеться про те, що, оскільки майже половина фінансових ресурсів надходить від населення, тобто з приватних джерел, недоцільно й далі посилювати навантаження на бюджет, а легалізувати оплату медичних послуг за рахунок коштів населення шляхом розвитку страхової медицини, зокрема добровільного медичного страхування.

<sup>1</sup> У частині забезпечення громадян ліками проект Бюджету-2017 збільшує видатки на їх закупівлі на 2 млрд. грн., або на 50,6%. При цьому зростання цих видатків очікується також у відсотках до сукупних видатків Держбюджету (з 0,6% до 0,8%) та порівняно з ВВП (з 0,18% до 0,23%). Найбільше зростання заплановане в закупівлі препаратів для лікування туберкульозу, які розширене в 2,4 рази, або на 141%, та препаратів для хворих на ВІЛ/СНІД (зростання в 2,3 рази, або на 133%). У понад півтора рази (на 58%) збільшено видатки на закупівлі ліків для дитячої онкології.

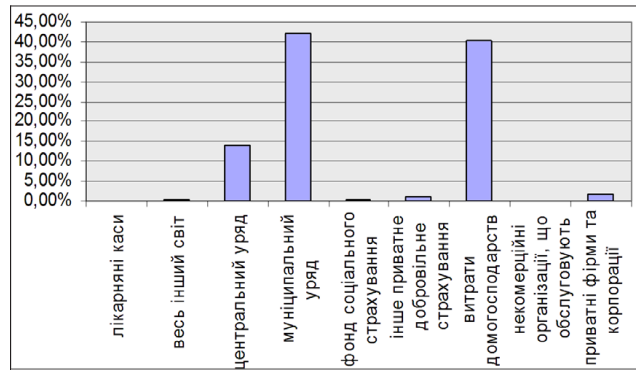


Рис. 1. Розподіл джерел фінансування медичної сфери у 2016 р.

Джерело: складено автором

На жаль, нині рівень розвитку медичного страхування лишається недостатнім. Сьогодні слід констатувати досить низький рівень розвитку ринку медичного страхування в Україні. За умов відсутності обов'язкового медичного страхування він представлений лише добровільним медичним страхуванням [2].

З погляду застрахованих, тобто осіб, які мають медичний поліс, проблема розвитку медичного страхування полягає у відсутності традицій страхування здоров'я. У результаті зростання ринку медичного страхування відбувається передусім за рахунок корпоративних клієнтів, які страхують своїх працівників. Що ж до індивідуальних клієнтів, то вони часто сприймаються страховиком як потенційно ризиковані, адже бажання застрахувати здоров'я зазвичай є свідченням наявних або потенційних проблем зі здоров'ям [3].

Незважаючи на наведені фактори, страховий ринок загалом залишається найбільш капіталізованим серед інших небанківських ринків [4, с. 69], а ринок медичного страхування – його важливим сегментом. Сьогодні в Україні відповідно до чинного законодавства існують такі види добровільного медичного страхування, як медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) та страхування медичних витрат [2]. Розглянемо динаміку розвитку кожного з цих видів страхування окремо (табл. 1).

Аналізуючи показники розвитку медичного страхування і страхування витрат, слід звернути увагу на додатні значення цих показників, що в умовах фінансової кризи свідчить про потужний потенціал його розвитку. Хоча позитивні значення росту чистих страхових премій невинно зменшувалися до 2014 р. (з 34,38% до 22,1%), в подальшому розпочинається їх зростання (окрім страхових виплат, приріст яких знизився з 18,88% у 2011 р. до 4,0% у 2016 р.). Динаміка показників страхування медичних витрат була також позитивною, причому спостерігається певне прискорення темпів росту (табл. 2).

Темпи приросту чистих страхових премій зросли з 34,69% до 43,03%, а страхових виплат – з 18,82% до 28,2%, загалом валові страхові премії зросли майже вдвічі, що є позитивною тенденцією. Отже, такий вид страхування, як страхування медичних витрат користується більшим попитом і активніше пропонується вітчизняними страховими компаніями.

Станом на 30.06.2017 р. медичним страхуванням займаються 300 страхових компаній, які задекларували свій інтерес до ДМС. Так, за даними 2016 р. найбільші 10 компаній відповідальні за 75% страхових премій у цій сфері (табл. 3).

Таблиця 1

## Динаміка показників медичного страхування (безперервне страхування здоров'я)

Показники	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Чисті страхові премії	809,40	1 087,70	1 280,10	1 395,70	1 507,10	1 862,10	2280,2
Динаміка зміни, %	-	34,38	17,69	9,03	7,98	23,56	22,1
Валові страхові премії	859,60	1 165,40	1 322,10	1 487,50	1 625,40	1 929,20	2355,5
Динаміка зміни, %	-	35,57	13,45	12,51	9,27	18,69	22,9
Страхові виплати	632,90	752,40	901,00	1 010,40	1 108,60	1 198,50	1341,4
Динаміка зміни, %	-	18,88	19,75	12,14	9,72	8,11	11,90

Джерело: складено автором на основі джерела 5

Таблиця 2

## Динаміка показників страхування медичних витрат

Показники	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Чисті страхові премії	213,90	288,10	317,90	323,40	321,70	469,20	671,3
Динаміка зміни, %	-	34,69	10,34	1,73	-0,53	45,85	43,03
Валові страхові премії	229,80	304,20	324,90	334,70	332,10	490,70	727,0
Динаміка зміни, %	-	32,38	6,80	3,02	-0,78	47,76	48,1
Страхові виплати	86,60	102,90	120,60	102,40	112,10	169,20	216,8
Динаміка зміни, %	-	18,82	17,20	-15,09	9,47	50,94	28,2

Джерело: складено автором на основі джерела 5

Таблиця 3

## Найбільші страхові компанії, що надають послуги із добровільного медичного страхування

№	Страхова компанія	Премії, тис. грн.	Виплати, тис. грн.	Рівень виплат, %
1	Провідна	172 055,40	84 238,60	48,96
2	Нафтогазстрах	118 097,50	80 688,50	68,32
3	УНІКА	87 860,80	56 072,10	63,82
4	АХА Страхування	81 232,00	43 955,00	54,11
5	АЛЬФА Страхування	71 084,50	26 906,40	37,85
6	РЗУ Україна	66 003,90	28 857,20	43,72
7	ІНГО Україна	62 652,10	32 112,10	51,25
8	Українська страхова група	45 196,30	26 403,70	58,42
9	Іллічівське	44 293,60	24 393,20	55,07
10	Країна	43 030,20	24 022,50	55,83
11	Інші компанії	262 777,30	161 127,90	61,32
	Всього	1 054 283,60	588 777,20	55,85

Джерело: складено автором на основі джерела 6

Окрім важкої політичної та економічної ситуації, що негативно впливає на стан страхування загалом, розвитку ДМС перешкоджають:

– висока вартість страхового полісу (в середньому від 5000 грн);

– відсутність єдиного стандарту щодо базового набору медичних послуг, що можуть бути охоплені полісом;

– небажання населення користуватися ДМС через низький рівень довіри до страхових компаній, низький рівень життя і низьку культуру у сфері охорони власного здоров'я;

– незацікавленість самих страховиків через складність такого виду страхування за мінімальної рентабельності (рівень страхових виплат – 65-70% і вище);

– великі початкові витрати страховиків для початку сервісного обслуговування клієнтів, оскільки наявна мережа медичних закладів не спроможна забезпечити належну якість медичних послуг;

– функціонування традиційного тіньового ринку медичних послуг, що сьогодні більш вигідний і зрозумілий для пацієнтів

– відсутність державної підтримки розвитку ДМС, зокрема податкових пільг для медичних закладів, що використовують ці програми.

Водночас слід наголосити, що ринок добровільного медичного страхування, незважаючи на зазначені проблеми, поступово відновлюється. Зокрема, у 2016 році валові надходження страхових премій зросли на 147,6 млн. грн. (14,9%) порівняно з аналогічним періодом попереднього року [6]. Загалом станом на кінець 2016 р. медичне страхування становило лише 6,8% у структурі чистих страхових премій за видами страхування.

Таким чином, загалом позитивна динаміка розвитку медичного страхування не супроводжується суттєвим збільшенням його обсягів та популярністю серед населення. Саме це є причиною збереження незначної частки медичного страхування у структурі фінансування охорони здоров'я – 1,01% [7].

Загалом незадовільний стан фінансування охорони здоров'я визначається багатьма несприятливими соціальними та економічними чинниками: складною ситуацією в економіці та екології, низьким рівнем добробуту, значним поширенням шкідливих звичок та відсутністю в суспільстві цінностей здорового способу життя, а також, не в останню чергу, низькою якістю медичного обслуговування та нерівністю громадян щодо доступності та якості медичних послуг. При цьому однією із головних причин недоступності та низької якості послуг у сфері охорони здоров'я, яка уже зазначалася, є застаріла, неефективна модель фінансування системи охорони здоров'я, наслідком чого є хронічний дефіцит фінансових ресурсів галузі та нерозвиненість медичного страхування. Розвиток медичного страхування гальмують такі фактори, як:

– невизначеність перспектив щодо медичного страхування на загальнодержавному рівні;

– низькі доходи українців, через що завчасно про власне здоров'я піклується незначна кількість населення;

– висока вартість страхових полісів з медичного страхування, що робить їх менш доступними для широкого кола страхувальників;



– прихований характер потреби в медичному страхуванні у більшості населення, зумовлений офіційно безкоштовною, фінансованою з державного бюджету медичною системою [8, с. 192].

При цьому, незважаючи на падіння темпів розвитку страхової медицини, вона демонструє загалом позитивну динаміку розвитку, що вказує на необхідність її підтримки державою. Йдеться про актуалізацію питання зміни моделі фінансування сфери охорони здоров'я. У такому контексті першочерговими заходами вважають передусім прозоре використання фінансових ресурсів, що включає:

– залежність рівня фінансування від результату діяльності лікувальних закладів (наприклад, залежно від структури, обсягів та якості наданої допомоги);

– надання медичної допомоги без прямої оплати, згідно з договором медичного страхування;

– безкоштовний характер швидкої та невідкладної допомоги (за рахунок бюджетних коштів);

– створення єдиної методики розрахунку собівартості медичних послуг у державних і комунальних медичних закладах країни [9, с. 79].

У наведеному переліку одним із заходів виокремлено використання страхових коштів для оплати послуг у сфері медицини. Ми поділяємо цю думку, що пояснюється низкою переваг, які має фінансування за рахунок страхових коштів перед прийнятим в Україні чисто бюджетним фінансуванням. Стимулом для розвитку добровільного медичного страхування та медичного страхування загалом могло б стати запровадження системи обов'язкового медичного страхування. Законодавчі ініціативи у цій сфері існують досить давно, але відповідне законодавство натепер так і не прийняте.

Водночас слід вказати, що запровадження обов'язкового медичного страхування стикається з низкою проблем. Так, введення високих тарифів на обов'язкове медичне страхування сьогодні неможливе через відносно низькі доходи населення. Введення ж низьких тарифів суттєво не виправить становища із фінансуванням охорони здоров'я. У зв'язку з цим запровадження обов'язкового медичного страхування може стримуватися нестачею фінансових ресурсів, що, у свою чергу, здатне привести до погіршення показників здоров'я населення, посилення нерівності між різними верствами населення в якості і доступності медичної допомоги. Окрім цього, система обов'язкового медичного страхування має враховувати необхідність фінансового забезпечення охорони здоров'я для непрацюючого населення. Із цих причин перехід до бюджетно-страхової моделі фінансування медицини має бути поступовим.

**Висновки з проведеного дослідження.** В Україні на сучасному етапі склалася негативна ситуація

у сфері фінансування страхової медицини. Домінування у структурі джерел бюджетних коштів, яких не вистачає і які не завжди ефективно розподіляються, вкрай незначна частка страхової медицини як джерела фінансування, позитивні, проте невисокі темпи зростання ринку медичного страхування не спроможні повною мірою задовольнити потреби охорони здоров'я у фінансових ресурсах. Причини цієї ситуації переважно мають об'єктивний характер, пов'язаний із нестачею бюджетних коштів, складною економічною ситуацією, падінням доходів населення, відсутністю традицій страхування. У підсумку Україна суттєво відстає від інших країн за обсягами фінансування страхової медицини, що загрожує негативними соціально-економічними наслідками. Змінити ситуацію спроможне реформування механізму фінансування медичного страхування, що дасть змогу підвищити ефективність акумулювання коштів та їх витрачання, суттєво покращить фінансове забезпечення страхової медицини.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Державна служба статистики. Статистичний бюлетень «Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України 2011» Державна служба статистики України. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://ukrstat.org/uk/druk/publicat/Arhiv\\_u/15/Arch\\_nroz\\_bl.htm](http://ukrstat.org/uk/druk/publicat/Arhiv_u/15/Arch_nroz_bl.htm).
2. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1996. – № 18. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>.
3. Проблеми та перспективи розвитку медичного страхування в Україні / Пономарьова О.Б., Проценко КВ., Стовбун А.О. // Молодий вчений. – 2016. – № 5(32). – С. 141-145.
4. Волошин В.В. Позитивні та негативні аспекти розвитку страхового ринку в Україні на сучасному етапі / В.В. Волошин, О.П. Волошин // Проблеми та перспективи розвитку економіки і підприємництва та комп'ютерних технологій в Україні: збірник тез доповідей XI науково-практичної конференції, 30 березня – 4 квітня 2015 р. / Міністерство освіти і науки України, Національний університет «Львівська політехніка», Інститут підприємництва та перспективних технологій. – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2015. – С. 68-71.
5. Офіційний сайт Національної комісії що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://nfp.gov.ua/files/sk\\_%202016.pdf](https://nfp.gov.ua/files/sk_%202016.pdf).
6. Офіційний сайт Фориншурер [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/ratings/nonlife/16/6/45>.
7. Державна служба статистики. Статистичний бюлетень «Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України». 2013 рік. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/Arhiv\\_u/16/Arch\\_nroz\\_bl.htm](https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/Arhiv_u/16/Arch_nroz_bl.htm).
8. Сучасний стан фінансування розвитку медичного страхування у страхових компаніях / І.В. Попович // Інноваційна економіка. – 2015. – № 1. – С. 186-193.
9. Філонова І.Б. Нові підходи до фінансування вітчизняної сфери охорони здоров'я // Економіка України. – 2015. – № 3(640). – С. 76-83.