

## МЕДИЧНА РЕФОРМА ТА ЗАПРОВАДЖЕННЯ ОBOB'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

**А. В. КИРИЧЕНКО**, кандидат економічних наук, доцент  
*Національний університет біоресурсів і природокористування України*  
*E-mail: [akyry@i.ua](mailto:akyry@i.ua)*

**Анотація.** *Актуальність – потреба в реформуванні фінансового забезпечення медичних витрат назріла вже дуже багато років тому, адже фінансування охорони здоров'я українців не досягало жодного разу рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я мінімальних 6% ВВП. Незважаючи на це, у українських урядовців не вистачало політичної волі для проведення медичної реформи, яка є неможливою без внесення змін в механізм фінансування медичних послуг та підвищення їх якості.*

*Мета – визначення перспектив реформування медицини та запровадження обов'язкового медичного страхування. – Методи – для досягнення мети дослідження на різних етапах було використано методи: порівняння й теоретичного узагальнення, аналіз та синтез, індукція і дедукція, історичний та логічний.*

*Результати – з багатьох моделей фінансування медичних витрат обрано медичне страхування, яке не потребуватиме введення нових податків та гарантуватиме медичну допомогу, яку зможуть отримати всі громадяни.*

*Перспективи – світовий досвід у сфері медичного страхування свідчить про високу ефективність різних моделей та систем обов'язкового медичного страхування. Медична реформа в Україні має надати можливість для створення такої моделі фінансування медичних витрат, яка захищатиме громадян України у разі хвороби, подолає корупцією при розподілі фінансових ресурсів та під час надання медичних послуг.*

**Ключові слова:** *медична реформа, фінансування, медичне страхування, обов'язкове медичне страхування (ОМС)*

Потреба в реформуванні фінансового забезпечення медичних витрат назріла багато років тому, адже фінансування охорони здоров'я українців не досягало жодного разу рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я мінімальних 6% ВВП. Незважаючи на це, у українських урядовців не вистачало політичної волі для проведення медичної реформи, яка неможлива без внесення змін у механізм фінансування медичних послуг та підвищення їх якості.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Основні проблеми обов'язкового медичного страхування досліджували такі українські учені, як Л. Б. Баранник, М. А. Бас-Юрчишин, В. П. Биховченко, Є. В. Дяченко, О. В. Нікітчина, О. В. Степанова, **І. В. Яковенко** та інші. Однак потребує поглибленого дослідження проблема запровадження обов'язкового медичного

страхування (ОМС), як основного джерела фінансування системи охорони здоров'я.

**Мета дослідження** – виизначення перспектив реформування медицини та запровадження обов'язкового медичного страхування.

**Матеріали і методи дослідження** – для досягнення мети дослідження на різних етапах було використано методи: порівняння й теоретичного узагальнення, аналіз і синтез, індукція і дедукція, історичний і логічний.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Обов'язкове медичне страхування є механізмом фінансування системи охорони здоров'я та складовою частиною державного соціального страхування, що забезпечує всім громадянам рівні можливості отримання медичної допомоги.

Аналіз світового досвіду фінансування охорони здоров'я на основі обов'язкового медичного страхування дає змогу виділити його особливості:

- соціальне медичне страхування як основний або додатковий вид фінансування системи охорони здоров'я;

- альтернативні види організації фондів ОМС: єдиний фонд для всього населення держави (функціонує в Угорщині, Республіці Корея, Туреччині, Люксембурзі, Польщі, Словенії); декілька єдиних фондів, кожен з яких обслуговує все населення певного регіону держави; фонди, які обслуговують населення одного і того самого регіону, але що не конкурують між собою (Австрія, Бельгія, Франція, Японія); декілька конкуруючих фондів, що можуть бути державними установами або приватними (Німеччина, Нідерланди, Чехія, Швейцарія та інші);

- розмір і порядок визначення внеску до фондів обов'язкового медичного страхування: одноманітні ставки внесків для всього населення держави; частка внеску роботодавця та частка внеску робітника; обмеження внесків (за категоріями платників, регіонами тощо); наявність додаткових внесків, не пов'язаних із оплатою праці [7].

В Україні з 2000 р. було підготовлено понад 20 законопроектів, але не було єдиного бачення розвитку системи, оскільки, на думку фахівців, в основі цього лежало питання поділу сфер впливу на розпорядження фінансовими потоками, які мають акумулюватися в результаті запровадження ОМС [1, с. 925]. Останні з них: законопроекти № 4981 “Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні” (Л. Денісова, А. Шипко, Б. Розенблат, І. Євремова, М. Поляков), № 4981-1 “Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування” (О. Мусій), № 4981-2 “Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні” (О. Богомолець). Основний проект (№ 4981) передбачав накопичення страхових внесків із залученням приватних страховиків з метою подальшого їх використання для лікування людей. Були також альтернативні пропозиції МОЗ, які не передбачали залучення приватних страхових компаній.

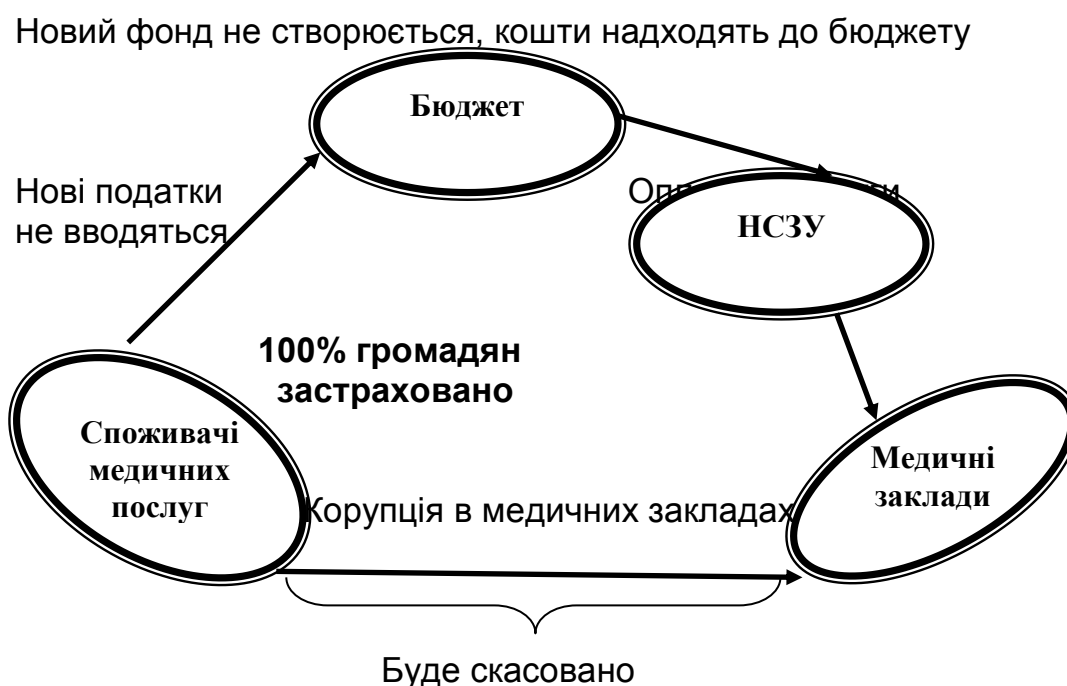
І все ж таки 2017 р. став початком медичної реформи в Україні: було ухвалено Закони “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” [4] та “Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості” [5], а також схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я України [6]. Метою реформи є запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий

фінансовий захист для громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних фінансів та скорочення неформальних платежів.

Нова модель фінансування медичних витрат полягає у запровадженні медичного страхування **без** додаткових внесків, введенні **гарантованого пакета медичної допомоги** – чітко визначеного набору медичних послуг та ліків, право на отримання якого мають всі громадяни України.

Процес переходу на нову модель фінансування галузі буде поступовим та розрахований на 3 роки з остаточним запровадженням у 2020 р. Аналогічна модель (податки-бюджет-агенція) ефективно діє у Великій Британії, Скандинавських країнах, Італії, Іспанії та Канаді.

**Запропонована МОЗ України реформа не потребуватиме введення додаткових податків і зборів.** Страхові внески в Україні передбачені загальною системою оподаткування. Експерти вважають, що запровадження додаткового спеціального збору із заробітної плати чи фонду оплати праці недоречне в умовах економічної кризи [8]. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) виконуватиме роль страховика. Гроші на покриття медичних видатків надходитимуть до цієї агенції з державного бюджету (див. рисунок).



### **Модель обов'язкового медичного страхування згідно з Концепцією\***

\*Джерело: побудовано автором за даними [2; 6; 8].

Реформа фінансування системи охорони здоров'я України передбачає три етапи: початковий, або підготовчий етап (2016–2017), етап запровадження (2017–2018) на рівні первинної медичної допомоги (сімейні лікарі, педіатри, терапевти), та заключний етап (2019–2020) на рівні амбулаторних спеціалістів (кардіологи, отоларингологи, гастроентерологи тощо). На всі ці роки будуть діяти обидві системи фінансування охорони здоров'я: модель Семашко та обов'язкове медичне страхування згідно з Концепцією.

Планується впровадження чітко визначеного державного гарантованого пакета медичних послуг, що базуватиметься на пріоритетах охорони здоров'я

та з урахуванням економічного стану держави. Обсяг фінансування державного гарантованого пакета медичних послуг є динамічною величиною, яка щорічно затверджується парламентом. Держава у 2018 р. платитиме лікарю щорічно 370 грн за одного пацієнта без урахування відповідних вікових коефіцієнтів, а з 2019 р. цю суму планують збільшити до 450 грн. Розрахунки для вторинної та третинної ланки медичної допомоги досі тривають [3].

**Висновки і перспективи.** Світовий досвід у сфері медичного страхування свідчить про високу ефективність різних моделей та систем обов'язкового медичного страхування. Проаналізована медична реформа в Україні має уможливити створення такої моделі фінансування медичних витрат, яка матиме гарантії на державному рівні, буде захищати громадян України у разі хвороби, сприятиме подоланню корупції при розподілі фінансових ресурсів та під час надання медичних послуг.

### **Список використаних джерел**

1. Бас-Юрчишин М. А. (2015). SWOT-аналіз ринку медичного страхування в Україні. *Young Scientist*, № 2 (17). – С. 923– 927.
2. Кириченко А. В. Розвиток соціального страхування в Україні : монографія. – К. : КОМПРИНТ, 2017. – 197 с.
3. Медична реформа: інструкція з використання [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dw.com/uk/медична-реформа-інструкція-з-використання/a-41028428>
4. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
5. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : закон України від 14 листопада 2017 р. № 2206-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>
6. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2017 р. № 113-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80/page>
7. Степанова О. В. Обов'язкове медичне страхування як фактор фінансової стійкості охорони здоров'я в Україні / О. В. Степанова // *Ефективна економіка* – 2015. – № 11 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.m.nauka.com.ua/?op=1&j=efektyvna-ekonomika&s=ua&z=4578>
8. Українцям не потрібно буде додатково платити за страхову медицину [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://tvoemisto.tv/news/ukraintsyam\\_ne\\_potribno\\_bude\\_dodatkovu\\_platyty\\_za\\_strahovu\\_medytsynu\\_81609.html](http://tvoemisto.tv/news/ukraintsyam_ne_potribno_bude_dodatkovu_platyty_za_strahovu_medytsynu_81609.html)

### **References**

1. Bas Yurchyshyn, M. A. (2015). SWOT-analiz rynku medychnoho strakhuvannia v Ukraini / M. A. Bas-lurchyshyn // *Young Scientist*, № 2 (17), 923–927.
2. Kyrychenko, A. V. (2017). Rozvytok sotsialnoho strakhuvannia v Ukraini: monohrafiia. – K.: KOMPRYNT, 197.

3. Medychna reforma: instruktsiia z vykorystannia [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.dw.com/uk/medychna-reforma-instruktsiia-z-vykorystannia/a-41028428>.

4. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia: zakon Ukrainy vid 19 zhovtnia 2017 r. № 2168-VIII – [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.

5. Pro pidvyshchennia dostupnosti ta yakosti medychnoho obsluhovuvannia u silskii mistsevosti: zakon Ukrainy vid 14 lystopada 2017 r. № 2206-VIII – [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>.

6. Pro skhvalennia Kontseptsii reformy finansuvannia systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30 lystopada 2017 r. № 113-r – [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80/page>.

7. Stepanova, O. V. (2015). Obov'iazkove medychne strakhuvannia yak faktor finansovoi stiikosti okhorony zdorov'ia v Ukraini / O. V. Stepanova // Efektyvna ekonomika, 11. – [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.m.nayka.com.ua/?op=1&j=efektyvna-ekonomika&s=ua&z=4578>.

8. Ukraintsiam ne potribno bude dodatkovo platyty za strakhovu medytsynu [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: [http://tvoemisto.tv/news/ukraintsyam\\_ne\\_potribno\\_bude\\_dodatkovo\\_platyty\\_za\\_strakhovu\\_medytsynu\\_81609.html](http://tvoemisto.tv/news/ukraintsyam_ne_potribno_bude_dodatkovo_platyty_za_strakhovu_medytsynu_81609.html)

## **МЕДИЦИНСКАЯ РЕФОРМА И ВНЕДРЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**А. В. Кириченко**

**Аннотация.** *Актуальность – потребность в реформировании финансового обеспечения медицинских расходов назрела уже очень много лет назад, ведь финансирование здравоохранения Украиной не достигало ни разу рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения минимальных 6% ВВП. Несмотря на это у украинских чиновников не хватало политической воли для проведения медицинской реформы, которая невозможна без внесения изменений в механизм финансирования медицинских услуг и повышение их качества.*

*Цель – определение перспектив реформирования медицины и внедрение обязательного медицинского страхования. Методы – для достижения цели исследования на разных этапах использовались методы: сравнение и теоретического обобщения, анализ и синтез, индукция и дедукция, исторический и логический.*

*Результаты – из многих моделей финансирования медицинских расходов избрано медицинское страхование, которое не потребует введения новых налогов и сможет гарантировать медицинскую помощь которую смогут получить все граждане.*

*Перспективы – мировой опыт в сфере медицинского страхования свидетельствует о высокой эффективности различных моделей и систем обязательного медицинского страхования. Медицинская реформа в Украине*

должна предоставить возможность для создания такой модели финансирования.

**Ключевые слова:** медицинская реформа, финансирование, медицинское страхование, обязательное медицинское страхование (ОМС)

## **MEDICAL REFORM AND INTRODUCTION OF A COMPULSORY MEDICAL INSURANCE**

**A. Kyrychenko**

**Abstract.** *Relevance – the need for reforming the financial provision of medical expenses has matured many years ago, because Ukraine's health financing has not reached the minimum recommended by the World Health Organization minimum 6% of GDP. Despite this, Ukrainian officials lacked the political will to conduct medical reform, which is impossible without making changes to the mechanism for financing medical services and improving their quality.*

*The goal is to identify the prospects for reforming medicine and introduce mandatory health insurance. Methods – to achieve the goal of the study at different stages, methods were used: comparison and theoretical generalization, analysis and synthesis, induction and deduction, historical and logical.*

*Results – from many models of financing medical expenses, medical insurance has been selected, which will not require the introduction of new taxes and will be able to guarantee the medical care that all citizens can receive.*

*Prospects – the world experience in the field of medical insurance testifies to the high efficiency of various models and systems of compulsory medical insurance. Medical reform in Ukraine should provide an opportunity to create a model for financing medical expenses that will protect citizens of Ukraine in case of illness, overcome corruption in the allocation of financial resources and in the provision of medical services.*

**Keywords:** *medical reform, financing, medical insurance, compulsory medical insurance (CMI)*

**УДК 631.15/16:006.83**

### **ЯКІСТЬ І БЕЗПЕКА ПРОДУКЦІЇ ЯК ВЕКТОР РОЗВИТКУ МОЛОЧНОЇ ГАЛУЗИ**

**О. Д. КОСТЮК**, кандидат економічних наук, доцент

**Я. В. КОСТЮК**, бакалавр

**Національний університет біоресурсів і природокористування України**

*E-mail: odkostyuk@nubip.edu.ua, kostyukyv@icloud.com*

**Анотація.** *Досліджено основні тенденції розвитку вітчизняного ринку молока, фактори формування якості молочної продукції, а також методи підвищення його рівня. Дослідження показало, що вітчизняні стандарти на молочну продукцію поступаються європейським вимогам.*