

УДК 615.1:167/168:351.84:615.12:338.5

Г. Л. ПАНФІЛОВА, Д. С. ХАРЧЕНКО¹, І. А. СОКУРЕНКО²*Національний фармацевтичний університет*¹ *Українська військово-медична академія*² *Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету*

ОЦІНКА ПРОБЛЕМ ВПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В РЕАЛІЯХ СИСТЕМНОЇ КРИЗИ В УКРАЇНІ

Представлені результати аналізу проблем впровадження обов'язкового та функціонування добровільного медичного страхування за умов системної кризи, що спостерігається в Україні, та домінування патерналістської моделі у соціальній політиці держави. Авторами окреслені особливості впровадження страхових відносин у систему охорони здоров'я та фармацевтичне забезпечення населення, визначені основні характеристики вітчизняного ринку добровільного медичного страхування та перспективні напрямки його розвитку. Зазначено, що ефективність впровадження соціальної моделі обов'язкового та функціонування ринку добровільного медичного страхування потребують розробки цілого комплексу інструментаріїв, використання яких дозволить узгодити процес реформування вітчизняної системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення з українськими реаліями розвитку економіки та особливостями формування суспільної думки.

Ключові слова: добровільне медичне страхування; обов'язкове медичне страхування; система охорони здоров'я; системна криза в Україні

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

На теперішній час вже ні в кого не виникає сумніву, що революційні зміни, які відбулись у країні протягом 2014-2015 рр., є результатом системної кризи у суспільстві. Цинічне ігнорування з боку можновладців об'єктивних вимог суспільства до кардинальних перетворень на фоні декларування євроінтеграційних намірів розвитку України ще більше поглибили політико-правові та соціально-економічні протиріччя в країні. Все це у кінцевому порядку призвело до трагічних наслідків, масштаб яких на сьогодні важко оцінити. Стрімке соціальне розшарування населення на «бідних» та «дуже заможних», повне знищення середнього за рівнем доходів класу за умов відсутності дієвих механізмів соціального захисту громадян ще більше посилює революційні настрої у суспільстві та збільшило глибину прірви між існуючою владою та громадянами країни. Особлива актуальність проведення кар-

динальних змін спостерігається у тих сферах суспільства, де перехрещуються найважливіші базові цінності людини, насамперед у системі охорони здоров'я (СОЗ) та фармацевтичного забезпечення (ФЗ) населення. Посилення соціальної напруги у суспільстві через невирішеність проблем медичного та фармацевтичного забезпечення громадян ставить під загрозу національну безпеку та цілісність країни.

Аналізуючи історіографію процесу реформування вітчизняної СОЗ та ФЗ населення в Україні у напрямку впровадження соціальної моделі обов'язкового медичного страхування (ОМС), можна констатувати наступне. Маючи добрі наміри з упровадження ОМС, жодна політична еліта, що приходила до влади, не була готова прийняти та вирішити цілий комплекс проблем та суперечностей, обумовлених необхідністю проведення кардинальних суспільно-економічних та гуманітарних реформ у країні. На теперішній час існуюча траєкторія розвитку країни формує об'єктивні умови щодо найскорішого розгляду в українсь-

© Панфілова Г. Л., Харченко Д. С., Сокурєнко І. А., 2016

ких реаліях питання впровадження соціально адаптованих механізмів функціонування СОЗ та ФЗ населення.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Питанню впровадження ОМС та функціонування добровільного медичного страхування (ДМС) в Україні приділялось багато уваги фахівцями з різних галузей знань. Враховуючи багатогранність зазначеної тематики, кількість публікацій, у яких розглядаються проблеми функціонування страхових відносин у вітчизняній СОЗ та ФЗ населення, не представляється можливим. За умов посилення деструктивних тенденцій розвитку країни, які спостерігаються з 2015 р., та турбулентного накопичення невдоволення громадян темами реформування державних інституцій, особливої уваги, на наш погляд, набувають роботи вчених, у яких питання реформування СОЗ та ФЗ населення розглядаються у площині аналізу комплементарних факторів [1, 2, 5, 6, 7, 12, 13]. До них насамперед можна віднести:

- суспільну вимогу до розробки та впровадження принципово нової системи державного управління, що базується на європейських, соціально орієнтованих засадах самоврядування (відкритість, відповідальність, ефективність, узгодженість);
- інфраструктуру та стан розвитку економіки;
- стан розвитку громадського суспільства, рівня довіри населення до влади та соціальних інститутів;
- особливості національного менталітету громадян, сформованого протягом чималого періоду депресивного розвитку суспільства, тощо [1, 2, 5, 6, 11].

За оцінкою фахівців одним з перспективних напрямків досліджень є оцінка особливостей впровадження страхових відносин у вітчизняну СОЗ та ФЗ населення з використанням так званого «комплементарного підходу» як сучасного інструментарію в аналізі міжсекторальних взаємодій різних факторів, насамперед соціально-економічного напрямку [5, 6, 12, 13]. За умов системної кризи в Україні комплементарний підхід в аналізі численних проблем у медичному та фармацевтичному забезпеченні населення, в тому числі за умов ОМС, повинен стати пріоритетним, а ефективність його використання буде сприяти успішності реформування всієї галузі в цілому.

ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Аналіз спеціальної літератури продемонстрував недостатність, з позиції соціальної значущо-

сті робіт, у яких питання реформування вітчизняної СОЗ та ФЗ у напрямку впровадження ОМС та проблеми функціонування ДМС в Україні розглядались з використанням комплементарного підходу. Зважаючи на підвищене очікування суспільства, у вирішенні проблем надання ефективної медичної та фармацевтичної допомоги населенню та посилення протиріч у суспільстві між політичними елітами, з одного боку, та громадянським суспільством, з іншого, роботи у зазначеному напрямку набуватимуть актуальності у прогресуючому напрямку. Зазначене твердження зумовило основну мету та напрямки наукових досліджень.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою досліджень стала оцінка проблем впровадження ОМС та ефективності функціонування ДМС за умов поглиблення системної кризи в Україні. Під терміном «системна криза» фахівці розуміють кризу базових відносин у політико-правовій та соціально-економічній сферах, на яких будувалася чинна модель розвитку країни, особливо фокусуючи увагу на кардинальних міжсекторальних зв'язках [1, 2, 5, 12].

ВИКЛАДЕННЯ ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

У соціально орієнтованих моделях СОЗ країн ЄС ОМС та ДМС розглядаються як взаємодоповнюючі форми обслуговування населення. Важливою умовою ефективної комплементарності зазначених форм страхової діяльності є гармонізація законодавчої бази, що регулює надання медичної та фармацевтичної допомоги у межах соціальних гарантій (програми ОМС) та тих її обсягів, що знаходяться за межами фінансових можливостей охорони здоров'я та суспільства в цілому (ринок ДМС). На жаль, у цьому напрямку в Україні не опрацьоване жодне питання. Сьогодні майже неможливо вказати точну кількість законопроектів з ОМС, що пропонувалися до обговорення або вже обговорювались у Верховній Раді (ВР) за весь період незалежності України. На теперішній час у ВР розглядається два найбільших, за оцінкою фахівців, перспективних законопроекти стосовно впровадження ОМС в Україні. Це проекти Закону України «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні» від 14.07.2016 р. №4981-1 (внесений Шипком А. Ф. – ініціатором проекту, Денісовою Л. Л., Розенблатом Б., Єфремовою І. О., Поляковим М. А.) та альтернативний – №4981-2 від 02.08.2016 р. (внесений Богомолець О. В.). Наразі у Комітеті ВР з питань соціальної політики, зайнятості та пенсійного забезпечення створено відповідну робочу групу з до-

опрацювання законопроекту №4981-1 з урахуванням всіх зауважень, у тому числі і страховиків.

Вважаємо, що за умов розвитку громадського суспільства в Україні та високого рівня соціального очікування перетворень в СОЗ важливим етапом прийняття управлінських рішень щодо впровадження страхових відносин повинно стати широке громадське обговорення перспективних законопроектів з ОМС. Крім цього, необхідне юридичне доопрацювання законопроектів щодо приведення змісту їх розділів та статей до норм діючої законодавчої та нормативно-правової бази, насамперед з Законами України «Про страхування», «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», «Про захист персональних даних», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», а також Кодексу України про адміністративні та кримінальні правопорушення.

Враховуючи ключову роль аптечних закладів в організації ефективних механізмів реімбурсації вартості споживання лікарських засобів (ЛЗ), викликає здивування факт відсутності у законопроектах з ОМС фармацевтичних термінів («аптека», «аптечний пункт», «фармацевтична допомога», «фармацевтична послуга», «фармацевтична діяльність», «страховий рецепт» тощо). На жаль, українські законотворці повністю ігнорують аптеку як важливий суб'єкт страхових відносин в СОЗ, від ефективності функціонування якого залежить успішність реалізації багатьох проєктів. На практиці це яскраво продемонстрував досвід реалізації Пілотного проєкту щодо запровадження державного регулювання цін на ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою (2012-2014 рр.). Слід зазначити, що протягом декількох десятиліть науковці НФаУ наполегливо працюють над питаннями розробки теоретико-прикладних підходів до впровадження страхових відносин у СОЗ та ФЗ населення. Так, у травні-червні 2016 р. були розроблені та запропоновані пропозиції (Немченко А. С.) до «Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України» (Розділ XV), квінтесенцією яких є впровадження консолідованої (комплексної) моделі ОМС, яка повинна мати соціальне спрямування та включати обов'язкову і добровільну (приватну) форми страхової діяльності. Особлива увага науковців приділялась опрацюванню проблем розвитку ДМС на основі комплементарного страхування, яке передбачає гнучку систему внесків, від оцадних персоналізованих рахунків до прямих платежів громадян, що суттєво сприяє розширенню страхового покриття населення.

Наступною проблемою, що ґрунтується у ментальній сфері та яка потребує комплексного розгляду, є відсутність у більшості населення поважного ставлення до власного здоров'я як найвищої суспільної цінності. Як свідчать результати численних соціологічних опитувань, українці не вважають за доцільне фінансувати процес збереження власного здоров'я протягом всього життя [4, 9, 11]. За умов функціонування бюджетної моделі М. Семашка, на якій базувалась вітчизняна СОЗ протягом декількох десятиліть, у суспільстві сформувалась стійка домінанта про підвищену відповідальність держави за збереження здоров'я громадян. На жаль, українцям більше пригортають сплатувати вартість ургентної медичної допомоги та оперативних втручань на фоні нехтування заходами профілактичної медицини та необхідності споживання ЛЗ, що підтримують та корегують якість життя [4, 11]. Одним із яскравих прикладів, який демонструє національні особливості українців по відношенню до власного здоров'я, є співставлення показників захворюваності та смертності населення, з одного боку, та з фармакотерапевтичними групами, що посідають лідируючі позиції за обсягами продажів на вітчизняному фармацевтичному ринку, з іншого. Вже протягом декількох десятиріч серед причин смертності дорослого населення домінуючі позиції займають серцево-судинні захворювання (<http://www.uiph.kiev.ua.>). Щорічно в Україні внаслідок серцево-судинних захворювань помирає приблизно 500 тис. населення. На фоні катастрофічної ситуації з показниками захворюваності та смертності дорослого населення, особливо у працездатному віці, від серцево-судинних захворювань перші позиції за обсягами продажів вже протягом декількох років упевнено займають ЛЗ, що використовуються для купірування метаболічного синдрому (з сумнівною доказовою базою ефективності), розладів травлення, спазмів та больового синдрому тощо. Тобто у структурі продажів ЛП на вітчизняному фармацевтичному ринку лідируючі позиції займають препарати, які використовуються у симптоматичному лікуванні хворих. При наявності вільних грошей пересічні громадяни більш схильні витратити їх не на підтримку власного здоров'я та профілактичні заходи, а спрямовувати на споживання товарів і послуг [4, 11, 13, 15]. Зазначена особливість у формуванні національного менталітету українців формує об'єктивні умови низького рівня розвитку ДМС. Більшість громадян звикли сплатувати гроші за надання медичних послуг безпосередньо лікарям у вигляді так званих «кишенькових витрат» [4, 11]. Не останню роль у форму-

ванні такого ставлення населення відіграє недовіра людей до фінансових інституцій, до яких відносяться й страхові компанії з ДМС. За даними дослідження, що проводилось міжнародними фахівцями («ASSPRO CEE») у країнах Центрально-східної Європи протягом 2007-2012 рр., приблизно 57,0 % українців регулярно сплачують послуги лікаря, причому 72,0 % з них здійснюють це неофіційно із власних джерел. Решта 28,0 % сплачують вартість наданих медичних послуг у вигляді так званих «благодійних внесків». Цікавим є той факт, що більше трьох чвертей українців відносяться «вкрай негативно» до такого роду внесків та більш схильні сплачувати безпосередньо лікарю [4, 11]. Як бачимо, незважаючи на низький рівень доходів громадян та системну кризу в країні, домінування патерналістської моделі взаємовідносин у суспільстві населення опосередковано сплачує у певних межах вартість наданої медичної допомоги. За даними міжнародних фахівців щорічна сума «кишенькових витрат» українців, які вони сплачують за вартість наданої медичної допомоги, складає у середньому 100-400 дол. США [11, 15]. Для порівняння, у країнах, що входять до складу «Організації економічного співробітництва та розвитку», зазначений показник становить приблизно 19,0 % від загальних витрат на СОЗ та є на декілька порядків нижчим, ніж в Україні [15].

Вищевикладене дає змогу стверджувати про прихований потенціал розвитку ринку ДМС в Україні, але не у класичному форматі його функціонування, який ми спостерігаємо в країнах ЕС та США, а враховуючи національні особливості та умови поглиблюючої кризи у суспільстві. Як свідчить дослід впровадження страхових відносин у СОЗ та ФЗ населення у країнах з високим рівнем «кишенькових витрат», найбільш перспективною формою страхової діяльності є мікростраховування [11, 15, 17]. Ця форма страхування є перехідною на шляху впровадження комплексних програм страхування ризиків населення зі збереженням та підтримкою здоров'я громадян. Мікростраховування дозволяє сформувати позитивне ставлення населення до страхування як соціально орієнтованої форми діяльності, забезпечити мінімальним обсягом медичної та фармацевтичної допомоги якомога більше населення з низькими доходами за допомогою сплати відносно невеликих страхових премій. Враховуючи високі ризики стосовно нецільового використання коштів, корупцію та відсутність досвіду функціонування ефективних форм страхової діяльності в Україні, до впровадження програм мікростраховування необхідно залучати міжнародні суспільні та благодійні організації. Насамперед, це «Міжнародна

організація праці», благодійний фонд Білла і Мелінди Гейтс, «MicroEnsurg», які успішно впроваджували програми мікростраховування у країнах з низьким рівнем фінансування СОЗ з боку держави та значними обсягами «кишенькових витрат» громадян за надані медичні послуги. Так, у країнах з високим рівнем «кишенькових витрат» протягом 2002-2012 рр. завдяки впровадженню системи мікростраховування вдалось знизити середній річний обсяг витрат на одного застрахованого до 5,0 дол. США (Індія) – 3,0 дол. США (Гана) [15, 17]. За умов посилення системної кризи в країні та враховуючи повільний характер просування процесу реформування вітчизняної системи ОЗ та ФЗ населення, впровадження програм мікростраховування під егідою міжнародних організацій виглядає реальним шляхом зниження рівня соціальної напруги у суспільстві.

Особливої актуальності впровадження програм мікростраховування на перехідному етапі реформування системи ОЗ та ФЗ населення набуває у країнах з недостатнім рівнем розвитку ринку ДМС. До зазначених країн з повною мірою відповідальності можна віднести й Україну. За офіційними даними у 2014-2015 рр. у структурі страхових премій за питомою вагою програми ДМС стабільно посідали лише IV позицію (2014 р. – 8,1 %, 2015 р. – 8,3 %), а у страхових виплатах – III місце (2014 р. – 15,8 %, 2015 р. – 22,7 %) [10]. Безумовними лідерами у структурі страхових премій та виплат на вітчизняному страховому ринку є автостраховування (страхові премії: 2014 р. та 2015 р. по 32,8 % відповідно, страхові виплати: 2014 р. – 56,1 %, 2015 р. – 40,5 %). На рис. 1 представлений аналіз динаміки чистих страхових премій та виплат за програмами ДМС («безперервне страхування здоров'я») за 2010-2015 рр. Як бачимо, незважаючи на фінансову та соціально-економічну кризу в Україні, протягом всього періоду спостерігалась позитивна тенденція до збільшення як премій, так і страхових виплат. Середнє значення коефіцієнтів росту страхових премій дорівнював $k_{\text{стр.прем.}} = 1,19$, а за страховими виплатами $k_{\text{стр.випл.}} = 1,14$. Слід наголосити на непропорційному збільшенні обсягів премій та виплат у 2015 р., що є наслідком впровадження режимів жорсткої економії та контролю за витратною політикою страховиків за умов посилення фінансової кризи та зниження платоспроможності страховальників. Так, у 2015 р. обсяг чистих страхових премій збільшився на 24,0 %, а виплат – всього на 8,0 %.

Важливим показником ефективності страхової діяльності є рівень страхових виплат (%). Як бачимо за даними рис. 2, протягом 2011-2014 рр. в Україні спостерігалась динаміка до збільшен-

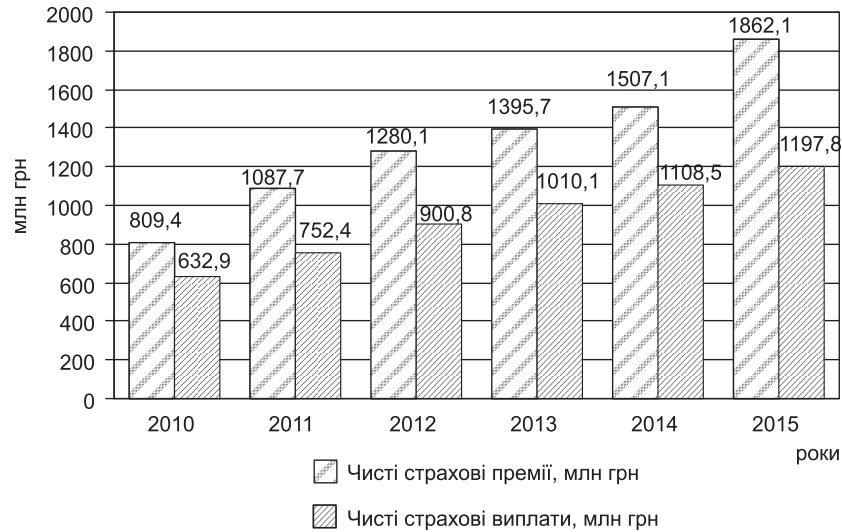


Рис. 1. Аналіз динаміки чистих страхових премій та виплат страховиків з ДМС в Україні

ня рівня страхових виплат на фоні зростання акумульованих страхових премій та виплачених сум за договорами безперервного страхування здоров'я громадян. Так, зазначений показник збільшився з 69,17 % у 2011 р. до 73,6 % у 2014 р. У 2015 р. на фоні планомірного зростання страхових премій рівень страхових виплат знизився до найнижчого значення за весь період спостережень та становив 64,3 %.

Станом на 01.01.2016 р. в Україні програми ДМС («безперервне страхування здоров'я») пропонували 50 компаній. На 15 компаній із 50 у I-му півріччі 2016 р. припадало 84,08 % обсягу акумульованих страхових премій та 84,02 % – страхових виплат. При цьому всього на 3 страхові компанії («Провідна», «Нафтогазстрах», «Уніка») у I півріччі 2016 р. припадало 35,86 % від усіх страхових премій та 37,52 % виплат на ринку ДМС в Україні.

За даними фахівців, останніми роками в Україні продовжується посилення тенденції до монополізації ринку ДМС з боку компаній, що здійснюють у переважній більшості корпоративне

страхування здоров'я працівників великих підприємств або представників окремих галузей економіки [3, 8, 10]. Це є важливою характеристикою вітчизняного ринку ДМС, що вирізняє його від більшості ринків ДМС у соціально розвинених країнах. Так, наприклад, компанія «Нафтогазстрах» (рік заснування 1995 р.) пропонує страхові продукти з ДМС таким корпоративними клієнтами, як Донецька, Придніпровська, Південна, Південно-Західна, Львівська та Одеська залізниці. За рівнем страхових виплат у I-півріччі 2016 р. зазначений страховик займав II позицію, поступившись «Інтер-Поліс» (рік заснування 1993 р.), пріоритетним напрямком страхової діяльності якої є також ДМС працівників ПАТ «Укрзалізниця» та пенсіонерів-залізничників.

На третій позиції за рівнем страхових виплат представлена компанія «Раритет» (рік заснування 1999 р.), яка теж спеціалізується на колективному корпоративному страхуванні залізничників, а також здійснює обов'язкове страхуван-

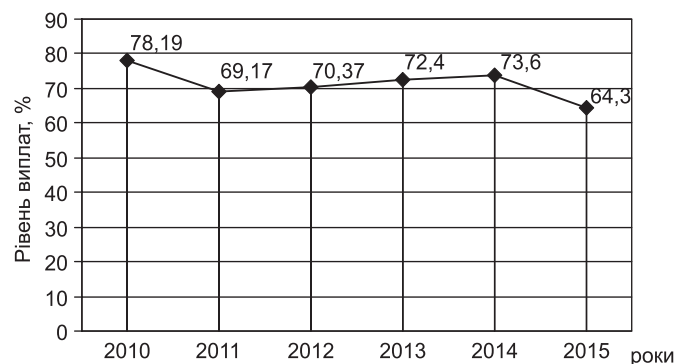


Рис. 2. Результати аналізу динаміки страхових виплат компаній з ДМС за 2010-2015 рр.

**АНАЛІЗ СТРУКТУРИ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ ТА ВИПЛАТ
ВІТЧИЗНЯНИХ КОМПАНІЙ З ДМС ЗА І ПІВРІЧЧЯ 2016 Р.**

Назва страхової компанії	Премії, млн грн	%	Виплати, млн грн	%
«Провідна»	172055,4	16,32	84238,6	14,30
«Нафтогазстрах»	118097,5	11,20	80688,5	13,71
«Уніка»	87860,8	8,34	56072,1	9,51
«АХА Страхування»	81232,0	7,70	43955,0	7,47
«Альфа Страхування»	71084,5	6,74	26906,4	4,57
«PZU Україна»	66003,9	6,26	28857,2	4,90
«ІНГО Україна»	62652,1	5,95	32112,1	5,45
«Українська страхова група»	45196,3	4,29	26403,7	4,48
«СТ Іллічівське»	44293,6	4,20	24393,2	4,14
«Країна»	43030,2	4,08	24022,5	4,08
«Раритет»	27739,7	2,63	18332,5	3,11
«Інтер-Поліс»	26495,8	2,51	22404,2	3,80
«UPSK»	20716,9	1,96	6443,56	1,09
«Арсенал Страхування»	20567,6	1,95	8890,6	1,51
«Теком»	20567,6	1,94	11198,7	1,90
Решта 35 компаній	146747,1	13,93	93858,4	15,98
Всього	1054283,6	100,0	588777,2	100,0

ня працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд).

Фахівці відмічають низький рівень конкуренції страховиків з ДМС за параметрами, що характеризують якісний склад страхових продуктів [3, 8, 10]. Так, у переважній більшості вітчизняні компанії з ДМС пропонують стандартний пакет послуг (амбулаторно-поліклінічна допомога», «стаціонарне забезпечення», «невідкладна допомога», «стоматологія»), а конкуренція спостерігається суто за ціновим параметром. Враховуючи високі ризики, пов'язані з проведенням страхування здоров'я в українських реаліях, страхові виплати за програмами ДМС здійснюються у рамках страхових сум. У деяких випадках за домовленістю сторін у програми з ДМС можуть включатись також додаткові опції із «забезпечення ліками», «забезпечення виробами медичного призначення», «лабораторно-діагностичні дослідження», «консультація профільних (вузьких) фахівців». За межами програм страхування залишилися хронічні хворі, пацієнти з невиліковними та соціально небезпечними патологіями, маленькі діти.

За кордоном приватні страховики з ДМС пропонують у переважній більшості два типи програм з ДМС. Це програми комплементарного медичного страхування (complementary health insurance) та саплементарного медичного страхування (supplementary health insurance) [16]. У рамках реалізації зазначених видів ДМС клієнти можуть отримувати медичну та фармацевтичну допомогу за якісно вищим, ніж за програмами ОМС

рівнем (комплементарне ДМС), також отримувати додаткові послуги, не передбачені полісами ОМС (саплементарне ДМС). Враховуючи стрімке соціальне розшарування населення та посилення суспільної напруги, гармонійне поєднання зазначених видів ДМС є наступним перспективним напрямком розвитку вітчизняного ринку з безперервного страхування здоров'я населення.

Не вносять позитиву в настрій вітчизняних страховиків з ДМС й наміри влади ліквідувати на вимогу МВФ Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг). Планується, що функції Нацкомфінпослуг будуть розділені між Національним банком України (НБУ) та Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку [14]. Так, за останньою планується залишити контроль над діяльністю недержавних пенсійних фондів, ринку облігацій, нерухомості та будівництва, емітентів іпотечних сертифікатів та довірчих товариств. Всі інші фінансові установи, в т. ч. страхові компанії, підпадають під контроль НБУ. Враховуючи неоднозначні наслідки діяльності НБУ за умов системної кризи, у багатьох фахівців виникають сумніви у спроможності зазначеної державної установи в ефективності регулювання українського ринку страхування [14].

Констатуючи вищезазначене, можна стверджувати наступне. Системна криза в Україні та катастрофічне розшарування населення загострили цілий комплекс протиріч, що формувались у вітчизняній СОЗ і ФЗ населення впродовж де-

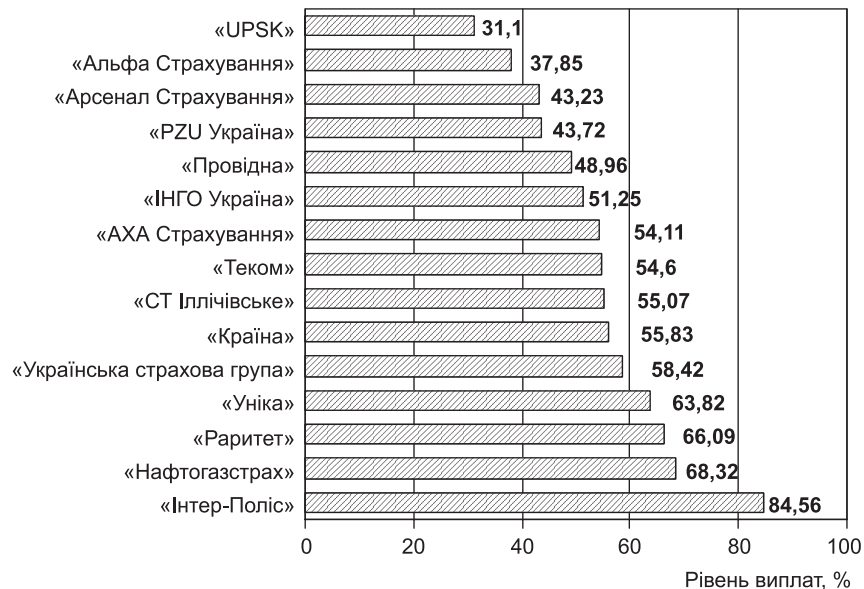


Рис. 3. ТОП-15 страховиків за рівнем страхових виплат за програмами ДМС у I річчі 2016 р.

кількох років. Незважаючи на стрімкий розвиток ринкових відносин в Україні, у соціальній політиці продовжує домінувати патерналістська модель, наслідком чого є посилення суспільного навантаження на медицину та фармацію. Тому впровадження ОМС та ефективне функціонування ринку ДМС потребують розробки цілого комплексу інструментаріїв, використання яких дозволить узгодити процес реформування вітчизняної СОЗ і ФЗ населення з українськими реаліями розвитку економіки та особливостями формування суспільної думки.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

1. Доведено, що важливою умовою ефективного впровадження страхових відносин в СОЗ і ФЗ населення є широке громадське обговорення та гармонізація законодавчої бази, що регулює надання медичної та фармацевтичної допомоги за програмами ОМС і ДМС з діючими нормативно-правовими актами.
2. Враховуючи посилення ролі аптечних закладів в організації ефективних механізмів реімбурсації вартості споживання ЛЗ, які є важливою складовою страхових відносин в СОЗ, доцільним є впровадження у зміст існуючих законопроектів з ОМС фармацевтичних термінів.
3. Враховуючи поглиблення системної кризи в країні, високі ризики щодо нецільового використання ресурсів, посилення соціальної напруги, особливості національного менталітету громадян України та низький рівень

довіри населення до фінансових інституцій, в т.ч. до страховиків з ДМС, одним з перспективних напрямків страхової діяльності є впровадження програм мікрострахування та гармонійне поєднання програм комплементарного та саплементарного медичного страхування.

4. Встановлено, що протягом 2010-2015 рр., незважаючи на фінансову та соціально-економічну кризу, вітчизняний ринок ДМС характеризується позитивною динамікою зростання страхових премій та виплат. Упродовж 2011-2014 рр. спостерігалась перманентна динаміка до зростання рівня страхових виплат, а за даними 2015 р. мало місце зниження зазначеного показника до 64,3 %, що є найнижчим за весь період спостережень.
5. За результатами досліджень визначені такі основні характеристики вітчизняного ринку ДМС: домінування у структурі страхових продуктів програм корпоративного страхування; відсутність конкуренції між страховиками за якісними параметрами запропонованих страхових продуктів; монопольний характер функціонування страховиків з організації колективного «безперервного страхування здоров'я», що здійснюють ДМС ще з 90-х років; посилення цінового фактора в конкурентному середовищі; відсутність інноваційних страхових продуктів.
6. Важливим напрямком перспективних досліджень є оцінка соціально-економічних ризиків впровадження страхових відносин у СОЗ і ФЗ населення з урахуванням українських

реалій розвитку економіки та особливостей у формуванні суспільної думки.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Аналитический отчет. Украина: путь к стабильности и росту / Аналит. центр «Новая социальная и экономическая политика» и Ин-т стратег. исслед. «Новая Украина». – К., 2014. – 70 с.
2. Гриценко А. Системна криза як наслідок базової деструкції економіки України і шляхи її подолання / А. Гриценко // Вісник Національного банку України – 2014. – № 5. – С. 8-12. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://bank.gov.ua/doccatalog/document;jsessionid=75EF034DA9A7A18FBD C97C060DAEAD49?id=4881650>
3. Зайчук С. Послуги медичного страхування в Україні / С. Зайчук // Вісник Київського національного торговельно-економічного університету. – 2014. – № 3. – С. 75-81.
4. За що готові платити українські пацієнти? [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.vz.kiev.ua/za-shho-gotovi-platit-ukra %D1 %97niski-paciyenti/](http://www.vz.kiev.ua/za-shho-gotovi-platit-ukra%D1%97niski-paciyenti/) – Назва з екрану.
5. Князевич В. М. Системна криза в Україні як контекст реформи охорони здоров'я / В. М. Князевич, Л. І. Жаліло // Вісник Національної академії державного управління. – 2015. – № 3. – С. 99-104.
6. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років / МОЗ України. Міжнар. фонд «Відродження». – К., 2015. – 41 с.
7. Немченко А. С. Розробка концепції надання фармацевтичної допомоги (послуги) за умов впровадження медичного страхування захворювання / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Запорізький мед. журн. – 2009. – № 3. – С. 103-108.
8. Нечипорук Л. В. Теорія і практика медичного страхування в Україні / Л. В. Нечипорук / Глобальні та національні проблеми економіки. – 2015. – № 6 (24). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://global-national.in.ua/issue-6-2015> – Назва з екрану.
9. Панфілова Г. Л. Ретроспективний аналіз результатів опитування фахівців охорони здоров'я та фармації щодо проблем впровадження медичного страхування в Україні / Г.Л. Панфілова // Фармац. журн. – 2009. – № 4. – С. 71-77.
10. Підсумки діяльності страхових компаній за 2015 р. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/files/file00565.pdf> – Назва з екрану.
11. Пахненко О. М. Мікростраховання як підґрунтя для розвитку добровільного медичного страхування в Україні / О. М. Пахненко, В. С. Лисенко // Бізнесінформ. – 2014. – № 1. – С. 268-273.
12. Системна криза в Україні: передумови, ризики, шляхи подолання : аналіт. доп. / [Я. А. Жаліло, К. А. Кононенко, В. М. Яблонський та ін.]; за заг. ред. Я. А. Жаліла. – К. : НІСД, 2014. – 132 с.
13. Шейман И. М. Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении / И. М. Шейман. – 2-е изд. – М.: Изд. Дом ГУ ВШЭ, 2008. – 318 с.
14. Шкіптан Д. Чи допоможе фінансовому ринку ліквідація Нацкомфінпослуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forbes.net.ua/ua/opinions/1419897-chi-dopomozhe-finansovomu-rinku-likvidaciya-nackomfinposlug> – Назва з екрану.
15. Burden of out-of-pocket health expenditure [Electronic source]. – Access mode : http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2011/burden-of-out-of-pocket-health-expenditure_health_glance-2011-54-en
16. Private medical insurance in the European Union [Electronic source]. – Access mode : <http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/private-medical-insurance.pdf>
17. Protecting the Poor: A Microinsurance Compendium / Ed. by C. Churchill. – ILO and Munich Re Foundation, 2006. – 678 p.

УДК 615.1:167/168:351.84:615.12:338.5

А. Л. Панфилова, Д. С. Харченко, И. А. Сокуренько

**ОЦЕНКА ПРОБЛЕМ ВВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО И ЭФФЕКТИВНОСТИ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕАЛИЯХ
СИСТЕМНОГО КРИЗИСА В УКРАИНЕ**

Представлены результаты анализа проблем введения обязательного и функционирования добровольного медицинского страхования в условиях системного кризиса, который наблюдается в Украине, и доминирования патерналистической модели социальной политики государства. Авторами обозначены особенности введения страховых отношений в систему здравоохранения и фармацевтическое обеспечение населения, определены основные характеристики отечественного рынка добровольного медицинского страхования и перспективные направления его развития. Отмечено, что эффективность введения социальной модели обязательного и функционирования рынка добровольного медицинского страхования требует разработки целого комплекса инструментариев, использование которых позволит согласовать процесс реформирования отечественной системы здравоохранения и фармацевтического обеспечения населения с украинскими реалиями развития экономики и особенностями формирования общественного мнения.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование; обязательное медицинское страхование; система здравоохранения; системный кризис в Украине

UDC 615.1:167/168:351.84:615.12:338.5

G. L. Panfilova, D. S. Kharchenko, I. A. Sokurenko

**EVALUATION PROBLEMS INTRODUCTION OF COMPULSORY HEALTH INSURANCE AND
THE OPERATION OF THE VOLUNTARY HEALTH INSURANCE IN THE REALITIES OF THE
SYSTEMIC CRISIS IN UKRAINE**

The article presents the results of the analysis of the problems the introduction of compulsory health insurance and the Voluntary Health Insurance in a systemic crisis, which is observed in Ukraine and domination paternalistic model of social policy. The authors marked particularly the introduction of insurance relations in the health care system and the pharmaceutical provision of the population. The authors identified the main characteristics of the domestic market of voluntary medical insurance and perspective directions of its development. In the article noted that the effectiveness of the introduction of compulsory social model and operation of the voluntary of medical insurance requires the development of a whole complex of toolkits. Using this tool will allow to coordinate the process of reforming the national health care system and the pharmaceutical provision of the population with the Ukrainian realities of economic development and the characteristics of the formation of public opinion.

Key words: voluntary medical insurance; compulsory health insurance; the health care system; the systemic crisis in Ukraine

Адреса для листування:

61168, м. Харків, вул. Валентинівська, 4.

Тел. (0572) 67-91-70. E-mail: panf-al@ukr.net.

Національний фармацевтичний університет

Надійшла до редакції 19.10.2016 р.