

УДК: 368+308(075.8)

Нікітчина О. В.

викладачка кафедри фінансів,

Житомирська філія Київського інституту бізнесу та технологій

E-mail: nikit4ina.olya@gmail.com

## ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

*У статті наведено основні проблеми та шляхи фінансування галузі охорони здоров'я, проаналізовано сучасний стан розвитку медичного страхування в Україні. Зазначено проблеми впровадження обов'язкового медичного страхування. Визначено що передбачає медична послуга, її структура та методологія розрахунку її вартості. Розглянуто дві можливі моделі запровадження обов'язкового медичного страхування: через єдиний страховий фонд з обов'язкового медичного страхування, чи кілька страхових компаній, які надаватимуть відповідні послуги. Запропоновано нові підходи до запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні, для задоволення потреб у якісних медичних послугах усіх верств населення. Розглянута узгоджена політики держави, яка направлена на розробку єдиної стратегії щодо впровадження медичного страхування. Висвітлені дослідження провідних експертів ВООЗ, щодо формування страхової моделі фінансування системи охорони здоров'я України.*

*Ключові слова: охорона здоров'я, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, страхові компанії, медичне забезпечення.*

**Постановка проблеми.** Згідно сучасних соціологічних опитувань майже 90% українців не задоволені якістю медичного обслуговування. Зокрема, повну незадоволеність висловили 32% українців, а 55% скоріше не задоволені якістю послуг охорони здоров'я.

Попри відносно стабільне фінансування галузі експерти відмічають неефективність та непрозорість використання бюджетних коштів та сталу комерціалізацію стосунків «лікар-пацієнт». Узагальненими вадами сучасної системи охорони здоров'я є низька якість та недостатня доступність медичних послуг.

Вирішальну роль у реформуванні системи медичної допомоги України відіграє перехід до обов'язкового медичного страхування, яке буде виступати додатковим джерелом фінансування галузі і дозволить підвищити якість медичних послуг. Проте в

процесі запровадження даного виду страхування Україна може зіткнутися з проблемами його функціонування, без вирішення яких неможливо досягти ефективності обов'язкового медичного страхування в наданні медичних послуг.

Актуальність розгляду обов'язкового медичного страхування в Україні полягає в тому, що воно виступає однією із найефективніших форм захисту від ризиків, що загрожують найціннішому в особистому та громадському відношенні – здоров'ю та життю людини, а також є формою соціального захисту у сфері охорони здоров'я громадян.

**Аналіз стану досліджень і публікацій.** Питання запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування досліджували в своїх працях такі вітчизняні науковці, як: Н. Авраменко, Є. Касьян, С. Котова, Т. Марченко, М. Мних, Л. Новосельська, Р. Пікус, Є. Поліщук, О. Солдатенко, В. Стеценко. Серед іноземних вчених дослідженням даної проблематики займалися: О. Амелина, А. Крок, Е. Монсалос, М. Теннер, С. Томпсон, Т. Фобистер та інші. Проте потребують подальших досліджень проблеми на шляху впровадження ефективної моделі обов'язкового медичного страхування в Україні та заходи щодо їх вирішення.

**Формування цілей статті.** Мета статті є визначення шляхів запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. Відповідно до цієї мети необхідно вирішити наступні завдання: визначити необхідність впровадження в Україні обов'язкового медичного страхування, охарактеризувати проблеми, що можуть виникнути на шляху запровадження даного виду страхування, розкрити основні заходи для вирішення цих проблем та визначити основні етапи запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** За станом здоров'я громадян Україна посідає одне із найнижчих рейтингових місць у Європейському регіоні. При цьому одним із визначальних чинників низької якості медичного обслуговування та нерівності громадян у доступі до послуг охорони здоров'я є хронічний фінансовий дефіцит галузі. Економічна криза в Україні за останні десять років поглибилася, різко зменшилися грошові надходження в бюджет і, відповідно, скоротилися асигнування на охорону здоров'я. Виникла проблема пошуку інших джерел утримання охорони здоров'я. Став необхідним перехід до страхової медицини, яка передбачає використання, окрім коштів державного бюджету, ще й страхових внесків громадян [1].

Незважаючи на те, що медичне страхування уже припинило бути ексклюзивною послугою, поліси ДМС, як і раніше, залишаються досить дорогим

задоволенням.

Загальною рисою позитивного ОМС – цілісність цієї системи, яка передбачає домінування одного каналу надходжень коштів. У класичній моделі ОМС основним джерелом надходжень є податок на заробітну плату, а роль бюджетів усіх рівнів зводиться до виділення порівняно невеликих субсидій. За таких умов обсяг фінансових ресурсів несуттєво залежить від загальних бюджетних надходжень.

Формування джерел фінансування на обов'язкове медичне страхування західноєвропейських країнах можна умовно поділити на дві групи.

Першу групу становлять країни, де основна частина фондів (50-90%) формується державою.

У Великобританії, Ірландії, Данії діють державні системи організації охорони здоров'я, що фінансується із загальних бюджетних надходжень.

У Швеції, Ісландії, Фінляндії система охорони здоров'я побудована переважно за принципом соціального страхування, яка фінансується за рахунок цільових внесків на тристоронній основі. При цьому превалюють державні субсидії.

Друга група країн (Німеччина, Франція, Нідерланди, Бельгія, Японія та ін.) – це країни, в яких суспільні фонди охорони здоров'я формуються головним чином за рахунок внесків трудящих і підприємців за мінімальної фінансової участі держави. В усіх країнах цієї групи фонди ОМС перебувають під контролем держави і є частиною державних фінансів.

На сьогодні Україна активно готується до впровадження обов'язкового медичного страхування: тільки з 2000 року було підготовлено 22 законопроекти щодо обов'язкового медичного страхування, але жоден не знайшов підтримки в парламенті, що, пов'язано з неможливістю поділити контроль за фінансовими фондами, які будуть сформовані при впровадженні обов'язкового медичного страхування.

Останніми внесеними законопроектами є законопроекти «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» №2597 від 21.03.2013 і «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» № 2597-1 від 05.04.2013. Відповідно до них, пропонується створити в Україні спеціальну організацію – Фонд обов'язкового медичного страхування [13, 14].

На сьогодні розглядаються дві можливі моделі запровадження обов'язкового медичного страхування: через єдиний страховий фонд з обов'язкового медичного страхування (як у Росії), чи кілька страхових компаній, які надаватимуть відповідні

послуги (як у Грузії). При цьому абсолютне впровадження грузинської моделі неможливе через вихідні умови (для порівняння: у Грузії понад 4 мільйони населення).

Кожна з зазначених моделей має свої переваги і недоліки. Так, єдиний фонд передбачає контроль держави, це, по суті, квазістрахування, тобто утвориться ще один фонд соціального страхування у компетенції Міністерства соціальної політики. Якщо ж цей ринок віддати страховим компаніям, виникне конкуренція, але вона може бути й недобросовісною, і компанія збанкрутує. Тому, в такому випадку, мають бути жорсткі критерії відбору таких страховиків. Для запровадження обов'язкового медичного страхування через декілька страхових компаній, необхідно чітко визначити що передбачає медична послуга, визначити її структуру та методологію розрахунку її вартості тощо.

Ліга страхових організацій України виступає за запровадження системи обов'язкового державного соціального медичного страхування за участі приватних страхових компаній, як у розвинених країнах, і встановлення податкових стимулів для добровільного медичного страхування. Така позиція обґрунтовується тим, що наявність конкуренції на ринку є набагато ефективніше, ніж існування єдиної монопольної установи на ринку, навіть державної.

Вибір моделі обов'язкового медичного страхування тісно пов'язаний з вибором способу оплати за медичні послуги. Так, в світі існують чотири основні способи організації платежів у системі охорони здоров'я (рис. 1).

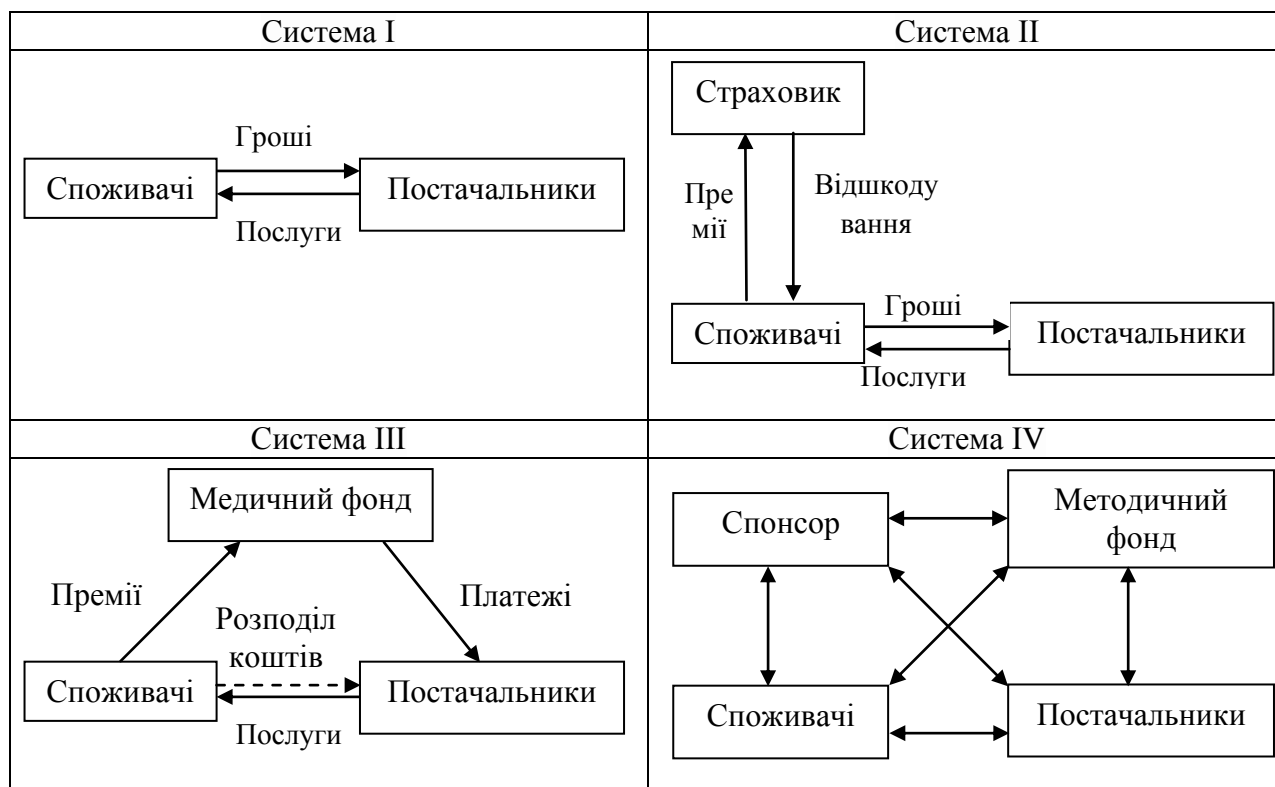


Рис. 1. Системи оплати медичних послуг

Система I – приватний ринок медичних послуг, де споживач купує медичні послуги безпосередньо у постачальника (медичного закладу). Ця система дотепер використовується у всіх країнах при купівлі ліків без рецепта, а також для певних спеціалізованих послуг (наприклад, регулярні стоматологічні і офтальмологічні послуги, а також послуги пластичної хірургії), але це рідкість для більшості медичних послуг у розвинутих країнах.

Система II – відшкодування через страховий ринок, за якої споживачі платять страхові премії безпосередньо страховику в обмін на право отримувати відшкодування витрат на охорону здоров'я від страховика. Ця система є найбільш поширеним варіантом додаткового медичного страхування в розвинених країнах.

Система III передбачає функціонування страхового ринку, де покупець платить страхову премію до фонду медичного страхування, який, у свою чергу, оплачує договори з постачальниками. Ключовою різницею між цими двома системами є стимули для споживача: система II спонукає споживача, а не фонд страхування, до пошуку постачальників медичних послуг з нижчою ціною та високою якістю послуг, в той час як система III, навпаки, не стимулює споживача, але спонукає фонд медичного страхування до переговорів щодо ціни і якості з медичними установами.

Система IV – система оплати медичних послуг, за якої премії зібрані від споживачів (прямо чи опосередковано) за допомогою спонсора, який потім укладає контракти з фондами медичного страхування, які, в свою чергу, укладають договори з медичними установами та оплачує їх послуги. У всіх розвинених країнах передбачається наявність на ринку такого спонсора, в той час як в країнах, що розвиваються таким спонсором може бути фонд медичного страхування [13].

Впровадження обов'язкового медичного страхування без створення відповідних економічних і політичних передумов у суспільстві може з'явитися безліч проблем; обов'язкове медичне страхування неможливо запровадити в Україні за короткий проміжок часу, враховуючи сучасний стан охорони здоров'я.

Перш за все, процес впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні є доволі проблематичним, насамперед з погляду фінансування. Основним джерелом у страхуванні є страхові внески, основну частину яких сплачує працююче населення. Розмір цього внеску прогнозується в межах 5-7% заробітної плати. Запровадження обов'язкового медичного страхування призведе до збільшення нарахувань на фонд оплати праці і може призвести до поширення використання роботодавцями тіньових схем виплати заробітної плати та гальмування її зростання.

Необхідна умова для функціонування загальнообов'язкового державного медичного страхування – виведення офіційної заробітної плати працівників із «тіні», оскільки значна частина роботодавців, поряд із офіційною заробітною платою, величина якої становить законодавчо встановлений мінімум, виплачують і неофіційну частину заробітної плати, уникаючи у такий спосіб навантаження на фонд оплати праці. На сьогодні обсяги тіньової економіки в Україні сягають 50% ВВП. Якщо така тенденція буде зберігатись, то до обов'язкового медичного страхування надходитимуть лише мінімальні страхові внески, чого не буде достатньо для його функціонування. Слід зазначити, що для забезпечення повноцінного функціонування Єдиного медичного фонду, «у тіні» не може перебувати більше як 20% заробітної плати [11].

Крім того, важливим питанням є розмір внесків, що сплачуватимуться до відповідного фонду, та наявність пільг для осіб з низькими доходами. Так, мінімальна заробітна плата в Україні становить 1218 грн станом на 01.02.2015, а середня заробітна плата по Україні складала 3584 грн у 2014 році [8]. Враховуючи різні рівні заробітних плат, Україна повинна застосувати диференціальний підхід до визначення розмірів внесків, надаючи пільги соціально незахищеним категоріям населення та особам з низькими доходами.

Крім фінансових, виникають також правові проблеми. Так, Конституція України декларує безоплатність медичної допомоги населенню у державних та комунальних медичних закладах [6], тому виникає питання щодо суперечності запровадження загальнообов'язкового медичного страхування цьому положенню. Відповідно до рішення Конституційного Суду України, стягнення обов'язкових страхових платежів з громадян не відповідатиме конституційному припису щодо безоплатності медичної допомоги. Однак можливе запровадження державного медичного страхування у тому випадку, якщо платниками обов'язкових страхових внесків будуть суб'єкти господарювання, а не застраховані фізичні особи [4].

Провідні експерти ВООЗ у своїх дослідженнях звертають увагу на те, що при формуванні страхової моделі фінансування системи охорони здоров'я України можуть бути властиві такі потенційні виклики:

- формування системи нових рамкових обмежень доступності різних видів медичної допомоги для окремих верств (груп) населення;
- виявлення додаткових передумов складності планування у короткостроковому і середньостроковому періодах, а також довгострокового прогнозування обсягу фінансування;

- відсутність економічної зацікавленості медичних працівників в поліпшенні здоров'я пацієнтів;
- відсутність стимулів до ефективного використання фінансових ресурсів (пацієнтам можуть надаватися непотрібні їм послуги);
- відсутність економічного взаємозв'язку між різними етапами медичної допомоги: первинного, вторинного та третинного рівня;
- можливість високих витрат страховиків та надавачів медичних послуг на обробку даних про надані послуги, непрозорість цього механізму [7].

Вирішення всіх цих проблем потребує часу, фінансових ресурсів, відповідних фахівців. Тому, запровадженню обов'язкового медичного страхування в Україні має передувати певний період підготовки, вирішення існуючих проблем шляхом реформування системи охорони здоров'я.

Звичайно, головна роль у розв'язанні вище перелічених проблем відводиться державі. Важливим питанням залишається узгодження політики, направленої на розробку єдиної стратегії щодо впровадження медичного страхування. Держава повинна подбати про наявність відповідного законодавства, яке б захищало інтереси всіх суб'єктів ринку медичного страхування. Разом з усіма проблемами Україна має багато можливостей та перспектив щодо розвитку системи медичного страхування [4].

Для вирішення вищезазначених проблем та підготовки до запровадження обов'язкового медичного страхування як дієвого механізму фінансування охорони здоров'я населення слід вжити наступні заходи:

- розробка та впровадження системи персоніфікованого обліку надання медичної допомоги, використання бази даних для планування системи організації та оплати медичних послуг, та як наслідок, єдиного реєстру застрахованих осіб як важливої передумови впровадження системи обов'язкового медичного страхування та виключення подвійного страхування та фінансування;
- розробки прогресивної системи ставок внесків до фонду обов'язкового медичного страхування, що буде відображати зв'язок між розміром внесків та розміром доходів платників внесків, а також визначення їх нижньої межі для вразливих категорій громадян, за яких внески сплачуватиме держава (пенсіонери, інваліди та ін.);
- універсальність охоплення медичними послугами не буде порушена, якщо держава покриватиме (при впровадженні обов'язкового медичного страхування) медичні витрати людей, які не в змозі робити відрахування;

– визначення розподілу ставок внесків до обов'язкового фонду медичного страхування між роботодавцем та працівником [10];

– пошук додаткових джерел фінансування витрат на охорону здоров'я, наприклад, збільшення ставок акцизних платежів на небезпечні для здоров'я людини товари та спрямування цих коштів на охорону здоров'я, проведення благодійних акцій, пожертвування релігійних та громадських благодійних організацій тощо;

– стимулювання розвитку добровільного медичного страхування з метою забезпечення притоку додаткових коштів до системи охорони здоров'я та заміщення державного страхування приватним особами з високими доходами;

– розвиток методів співфінансування населенням додаткових послуг стаціонарних медичних установ (покращених умов перебування) для категорії населення з високими доходами, що збільшуватиме фінансову стійкість медичних установ;

– розробка стратегії зменшення тінізації економіки та імплементація відповідних заходів;

– перехід від фінансування щодо постатейного бюджету до фінансування за пролікований випадок і відповідна зміна способу обчислення заробітної плати лікарів та медичних сестер.

Відповідно до обраної моделі обов'язкового страхування та системи оплати медичних послуг, держава має обрати відповідну стратегію(або їх комбінацію) для управління витратами на охорону здоров'я і, таким чином, сприяння їх раціонального та ефективного використання.

Потрібно враховувати особливості соціально-економічного розвитку України та запровадити у вітчизняній практиці свою власну модель обов'язкового медичного страхування, засновану на найкращому світовому досвіді.

Перехід до обов'язкового медичного страхування може здійснюватися за наступними етапами:

– розробити чітку модель обов'язкового медичного страхування України і розробити стратегію його впровадження;

– підготувати та затвердити відповідні законодавчі норми та внести зміни до діючого законодавства для переходу до обов'язкового медичного страхування (визначити основні умови і принципи функціонування системи, зазначити чіткі критерії до страхових компаній, внести необхідні зміни до законодавства про охорону здоров'я);



- провести реструктуризацію державних та комунальних закладів охорони здоров'я, надати закладам охорони здоров'я статусу некомерційних неприбуткових підприємств;
- визначити перелік послуг, що будуть безкоштовно надаватися усім громадянам, і будуть забезпечуватися державою;
- зробити чіткий перелік базових медичних послуг, що мають надавати відповідні заклади застрахованим за обов'язковим медичним страхуванням та розрахувати їхню вартість – єдину на всій території України, але залежну від рівня медичного закладу;
- визначити податкові пільги для роботодавців, які страхуватимуть своїх працівників за певним видом страхування, і звільнення від оподаткування страхових платежів, що стане істотним кроком до популяризації даного виду страхування;
- на основі 2-х регіонів відпрацювати систему обов'язкового медичного страхування;
- створити систему обов'язкового медичного страхування на рівні всієї країни [5].

Починати впровадження обов'язкового медичного страхування доцільно з працюючих громадян віком від 18 до 50 років, оскільки, як правило, в такому віці особи повністю самостійні, отримують дохід, і головне – в цьому віковому проміжку людина має можливість активно впливати на своє здоров'я, коригуючи свій спосіб життя й умови проживання. Вразливі категорії населення, такі як пенсіонери та студенти, повинні продовжувати отримувати безкоштовну медичну допомогу, і лише після успішного запуску медичного страхування адаптувати страхову медицину й під них.

**Висновки.** Для забезпечення безперервності надання медичної допомоги в Україні та підвищення її рівня ОМС пропонується впроваджувати у три етапи:

I етап – підготовчий, передбачає персоніфікацію населення, розробку та затвердження стандартів лікування, перелік медичних послуг та їхню вартість, реструктуризацію державних та комунальних закладів охорони здоров'я та прийняття Закону України «Про обов'язкове медичне страхування»;

II етап – перехідний, передбачає укладання договорів ОМС, збереження без змін системи фінансування станцій першої невідкладної допомоги, дитячих поліклінік, пологових будинків тощо, а також збереження часткового фінансування за рахунок державних та місцевих бюджетів постійних витрат закладів охорони здоров'я другого і третього рівнів;

III етап – повноцінного функціонування ОМС, передбачає одночасне припинення

фінансування системи охорони здоров'я за рахунок держави, крім спеціалізованих закладів запровадження нових розмірів страхових платежів із урахуванням страхового покриття.

Таким чином, тільки після запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні, яке доповнюватиметься також добровільним медичним страхуванням, можливе реформування галузі охорони здоров'я, яка матиме соціальну спрямованість, як і проголошено Конституцією України, призведе до зростання сильної та здорової нації і, як наслідок, – сильної та ефективної економіки України.

### **Список використаної літератури**

1. Бермутова К. А. Обов'язкове медичне страхування: перспективи запровадження в Україні / К.А. Бермутова // Новини медицини та фармації – 2012. – №17(430). – С. 22-27.
2. Білик О. І. Переваги та недоліки введення обов'язкової форми медичного страхування в Україні / О. І. Білик, С. А. Качмарчик // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». – 2013. – № 767. – С. 270-276.
3. Журавльова З. В. Фінансова основа обов'язкового соціального медичного страхування в Україні/ З. В. Журавльова // Держава та регіони (серія «Право»). – 2013. – № 1(39). – С.83-87.
4. Зінькова І. О. Впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу:<http://naub.oa.edu.ua/2014>.
5. Калініченко О. О. Перспективи впровадження недержавного пенсійного забезпечення та медичного страхування в Україні/ О. О. Калініченко // Вісник соціально-економічних досліджень. – 2013. – № 1(48). – С. 359-362.
6. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 року № 254к/96-ВР (Редакція станом на 11.02.2015) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%>
7. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/>
8. Офіційний сайт державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
9. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/>

10. Павлюк К. В. Медичне страхування як форма фінансування медичних послуг / К. В. Павлюк, О. В. Степанова // Економіка суб'єктів господарювання. – 2014. – № 3(35). – С. 162-171.
11. Поліщук Є. М. Медичне соціальне страхування: проблема системи потребує системного вирішення / Є. М. Поліщук // Соціальне страхування. – 2008. – № 2. – С. 13-16.
12. Попрозман О. І. Стан страхового ринку України в умовах кризи / О. І. Попрозман // Формування ринкових відносин в Україні. – 2010. – №6. – С. 140-142.
13. Про загальнообов'язкове державне медичне страхування: проект закону від 05 квітня 2013 року № 2597-1 / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=46465](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46465).
14. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект закону від 21 березня 2013 року № 2597 / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=46242](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46242).

#### References

1. Bermutova, K.A. (2012). *Obov'iazkovemedychnestrakhuvannia: perspektivyvzaprovadzhenniavUkraini* [Compulsoryhealthinsurance: prospectsforimplementationinUkraine]. *Novynymedytsynytafarmatsii* – *News of Medicine and Pharmacy*, 17(430), pp. 22-27 [in Ukraine].
2. Bilyk, O.I. & Kachmarchyk, S.A. (2013). *Perevahy ta nedolikyvvedenniaobov'iazkovoiformymedychnohostrakhuvannia v Ukraini* [Benefits and drawbacks of the introduction of mandatory forms of health insurance in Ukraine]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu «Lvivskapolitekhnika»* – *Proceedings of the National University "Lviv Polytechnic"*, 767, pp. 270-276 [in Ukraine].
3. Zhuravlova, Z.V. (2013). *Finansovaosnovaobov'iazkovohosotsialnohomedychnohostrakhuvannia v Ukraini* [The financial basis of compulsory social health insurance in Ukraine]. *Derzhava ta rehiony (seriia «Pravo»)* – *State and Regions (series "Law")*, 1(39), pp. 83-87 [in Ukraine].
4. Zinkova, I.O. (2014). *Vprovadzhenniaobov'iazkovohomedychnohostrakhuvannia v Ukraini* [The introduction of compulsory medical insurance in Ukraine]. *naub.oa.edu.ua*. Retrieved from <http://naub.oa.edu.ua/2014> [in Ukraine].

5. Kalinichenko, O.O. (2015). Perspektivy vyprovadzhennia nederzhavnoho pensii noho zabezpechennia ta medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Prospects for the introduction of private pensions and medical insurance in Ukraine]. *Visnyk sotsialno-ekonomichnykh doslidzhen – Journal of Social and Economic Research*, 1(48), pp. 359-362 [in Ukraine].
6. Konstytutsiia Ukrainy: Zakon Ukrainy vid 28 chervnia 1996 roku №254k/96-VR (Redaktsiia stanomna 11.02.2015) [The Constitution of Ukraine, Law of Ukraine on June 28, 1996 № 254k / 96-VR (Version as of 02/11/2015)]. (2015). *zakon4.rada.gov.ua*. Retrieved from <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%> [in Ukraine].
7. Ofitsiinyi sait Vsesvitnoio rhanizatsii okhorony zdorovia [The official website of the World Health Organisation]. (n.d.). *who.int*. – Retrieved from <http://www.who.int>
8. Ofitsiinyi sait derzhavno sluzhby statystyky Ukrainy [Official site of the State Statistics Service Ukraine]. (n.d.). *ukrstat.gov.ua*. Retrieved from <http://www.ukrstat.gov.ua> [in Ukraine].
9. Ofitsiinyi sait Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy [The official website of the Ministry of Health of Ukraine]. (n.d.). *moz.gov.ua*. Retrieved from <http://www.moz.gov.ua/> [in Ukraine].
10. Pavliuk, K.V. & Stepanova, O.V. (2014). Medychne strakhuvannia yak forma finansuvannia medychnykh posluh [Health insurance as a form of financing healthcare]. *Ekonomika subiektiv hospodariuvannia – The economy entities*, 3(35), pp. 162-171 [in Ukraine].
11. Polishchuk, Ye.M. (2008). Medychne sotsialne strakhuvannia: problema systemy potrebuie systemnoho vyryshennia [Medical social insurance: the problem of system requires a systemic solution]. *Sotsialne strakhuvannia – Social Insurance*, 2, pp. 13-16 [in Ukraine].
12. Poprozman, O.I. (2010). Stan strakhovoho rynku Ukrainy v umovakh kryzy [State of the insurance market in Ukraine Crisis]. *Formuvanniarynkovykh vidnosyn v Ukraini – The formation of market relations in Ukraine*, 6, pp. 140-142 [in Ukraine].
13. Pro zahalnooboviazkovederzhavnemedychne strakhuvannia: proektzakonu vid 05 kvitnia 2013 roku №2597-1 [On compulsory state health insurance draft law on April 5, 2013 number 2597-1]. (2013). *rada.gov.ua*. Retrieved from [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=46465](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46465) [in Ukraine].
14. Pro zahalnooboviazkovederzhavnesotsialnemedychne strakhuvannia: proektzakonu vid 21 bereznia 2013 roku №2597 [On compulsory state medical insurance, the bill on March

21, 2013 number 2597]. (2013). rada.gov.ua. Retrieved from [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=46242](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46242) [in Ukraine].

## **НИКИТЧИНА О. В. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

*В статье приведены основные проблемы и пути финансирования отрасли здравоохранения, проанализировано современное состояние медицинского страхования в Украине. Отмечены проблемы внедрения обязательного медицинского страхования. Определено что предполагает медицинская услуга, ее структура и методология расчета ее стоимости. Рассмотрены две возможные модели внедрения обязательного медицинского страхования: за единый страховой фонд обязательного медицинского страхования, или несколько страховых компаний, которые будут предоставлять соответствующие услуги. Предложены новые подходы к внедрению обязательного медицинского страхования в Украине, для удовлетворения потребностей в качественных медицинских услугах всех слоев населения. Рассмотрена согласована политики государства, которая направлена на разработку единой стратегии по внедрению медицинского страхования. Освещены исследования ведущих экспертов ВОЗ, относительно формирования страховой модели финансирования системы здравоохранения Украины.*

**Ключевые слова:** здравоохранение, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, страховые компании, медицинское обеспечение.

## **NIKITCHYNA O. COMPULSORY HEALTH INSURANCE: REALITIES AND PROSPECTS**

*The article presents the main problems and ways of financing the health care industry, analyzed the current state of medical insurance in Ukraine. Observed problems of implementation of compulsory health insurance. Determined that involves a medical service, its structure and the methodology of calculation of its value. We consider two possible models of implementing mandatory medical insurance: a single insurance Fund of obligatory medical insurance, or more insurance companies that will provide appropriate services. The new approaches to the introduction of compulsory medical insurance in Ukraine, to meet the demands of quality medical services all segments of the population. Considered agreed policy,*  
©Нікітчина О.В.

*which aims to develop a unified strategy for implementation of health insurance. Illuminated research of leading experts who, on the formation of an insurance model of funding the healthcare system of Ukraine.*

**Keywords: health, mandatory health insurance, voluntaryhealth insurance, insurance companies, health care.**

Стаття надійшла до редакції 23.03.2016 р.

**Авторська довідка**

	Українською мовою	Англійською мовою
ПІБ/ Last name, first name	Нікітчина Ольга Володимирівна	Nikitchyna Olha
Науковий ступінь/ Scientific degree	-	-
Вчене звання/ Scientific rank	-	-
Посада Position	викладач кафедри фінансів	lecturer of department of finance
Установа Establishment	Житомирська філія Київського інституту бізнесу та технологій	Zhytomyr branch of the Kiev Institute of Business and Technology