

---

---

# ФІНАНСИ, ОПОДАТКУВАННЯ, АУДИТ

---

---

УДК 368.9.06

**ЗАМКОВА Наталія,**

д. філос. н., професор, директор Вінницького торговельно-економічного інституту  
Київського національного торговельно-економічного університету

**ГНИДЮК Інна,**

к. е. н., доцент, доцент кафедри фінансів  
Вінницького торговельно-економічного інституту  
Київського національного торговельно-економічного університету

## КВЕСТІЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

*Досліджено головні принципи та основні завдання світової страхової медицини. Розкрито теоретичні та практичні аспекти запровадження страхової медицини та системи медичного страхування у світі та Україні. Дослідження світового досвіду в сфері фінансування охорони здоров'я на основі обов'язкового медичного страхування дало змогу визначити альтернативні варіанти й ознаки його формування в Україні.*

*Ключові слова:* медичне страхування, страхова медицина, медична послуга, фінансування, система охорони здоров'я.

*Замкова Н., Гнидюк И. Квестия введения медицинского страхования в Украине. Исследованы главные принципы и основные задачи мировой страховой медицины. Раскрыты теоретические и практические аспекты внедрения страховой медицины и системы медицинского страхования в мире и Украине. Исследование мирового опыта в сфере финансирования здравоохранения на основе обязательного медицинского страхования позволило определить альтернативные варианты и признаки его формирования в Украине.*

*Ключевые слова:* медицинское страхование, страховая медицина, медицинская услуга, финансирование, система здравоохранения.

---

© Замкова Н., Гнидюк І., 2018

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі існування України головною домінантою є проблема швидкого опанування нових шляхів та механізмів її соціально-економічного розвитку. До пріоритетних напрямів соціальної політики держави належить система охорони здоров'я (СОЗ), оскільки людина, її здоров'я та життя – найвища соціальна цінність, що затверджено ст. 3 Конституції України та водночас вагома складова соціально-економічного потенціалу країни.

Орієнтація України на європейський простір передбачає проведення реформ в СОЗ. Важливе місце у цьому питанні відводиться страховій медицині, зокрема запровадженню обов'язкового державного медичного страхування, адже створення належних умов для його розвитку у довгостроковій перспективі сприятиме підвищенню рівня соціальних гарантій та соціального захисту громадян.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** В Україні особливості медичного страхування досліджували А. Болдова та В. Мойко [1], можливості запровадження добровільного медичного страхування – А. Скороход [2], проблеми та перспективи впровадження медичного страхування – О. Коваль та О. Ночвай [3]. Практичний іноземний досвід медичного страхування аналізував А. Череп [4], М. Шевченко розглядав медстрахування у Польщі [5], В. Дудка пропонував запровадити податкові преференції для стимулювання добровільного медичного страхування [6], значення медичного страхування в системі задоволення потреб населення досліджувала М. Бас [7–8], перспективи розвитку медичного страхування у регіоні оцінювалися О. Вороніною [9].

Незважаючи на теоретичну та практичну цінність накопичених наукових досліджень, існує необхідність подальшого пошуку основних складових елементів нової моделі медичного страхування. Не всі світові моделі медичного страхування підійдуть Україні, враховуючи історичний, економічний, соціальний та психологічний аспекти. Тому слід проаналізувати світовий досвід та синтезувати з нього ті складові, які можна реально втілити в життя.

**Метою** статті є дослідження сучасних парадигм страхової медицини та медичного страхування зокрема.

**Матеріали та методи.** Теоретичним та методологічним підґрунтям статті стали офіційні матеріали [10–13], праці вітчизняних науковців [14–23]. Дослідження проведено із застосуванням методів теоретичного узагальнення, порівняльного аналізу, аналізу та синтезу, що дозволило обґрунтувати напрями запровадження медичного страхування в Україні.

**Результати дослідження.** В сучасних реаліях розвитку українського суспільства досить неефективною виявилась застаріла радянська СОЗ та формально безоплатна медицина, основними проблемами якої були недостатність фінансів та низька якість медичних послуг населення. Дослідження шляхів подолання цих проблем СОЗ України

доводить необхідність переходу до системи, що базується на страхуванні здоров'я громадян, яка з успіхом застосовується у більшості економічно розвинутих країн світу. Відповідно, наступним суттєвим кроком у реформуванні є поступовий перехід до страхової медицини, тобто до принципу «гроші ходять за пацієнтом».

У розвинених країнах держава декларує пакет медичних послуг і закупає їх в надавачів, громадяни самі обирають фахівців, у яких держава має закупити ці послуги. Саме в цьому суть принципу «гроші ходять за пацієнтом». Наразі використання державних коштів для системи охорони здоров'я України є вкрай неефективним через її розміри, ручний режим управління, відсутність цивілізованої конкуренції. Отож, кошти держави необхідно ефективніше використовувати. Саме з цією метою державі необхідно задекларувати гарантований пакет медичних послуг, надати можливість громадянам самостійно вибирати тих, хто буде його надавати. Відповідно, держава замість оплати мережі лікарів буде здійснювати фінансування контракту лише того лікаря, якого вибере сам пацієнт незалежно від його географічного положення. Це й є сучасна модель державного медичного страхування, впровадження якої не потребує додаткових фінансових ресурсів, не спонукає до збільшення податкового тягаря на громадян, так як гроші братимуться з загального бюджету, що на сьогоднішній день запланований на утримання СОЗ.

Така модель державної страхової медицини стартувала в Україні з січня 2017 р., яка полягає у зміні фінансування первинної ланки медичної допомоги. На цьому рівні запустити в дію принцип «гроші ходять за пацієнтом» було більш реально. Вторинна допомога – стаціонари – приєднуються до цього принципу фінансування у наступному році.

Весь проект переходу до сучасної страхової моделі медицини розрахований на три роки, протягом яких можна поступово перевести фінансування медицини з рейок радянських стандартів на умови ринкової економіки.

У регіонах реформа буде впроваджуватися у різний час, оскільки потрібно змінити Бюджетний кодекс і чинний закон про бюджет, щоб перейти на новий тип фінансування. Ключовою ідеєю реформи є те, що медзаклад отримуватиме кошти за договором з державою, тобто не буде класичного бюджетного утримання [9].

Поняття «страхова медицина» досить широке, воно включає в себе навчання медичних кадрів, надання медичної допомоги, фінансове забезпечення наукової діяльності, а також фінансування розвитку матеріально-технічної бази медичних закладів. Захист інтересів населення у галузі охорони здоров'я забезпечує страхова медицина завдяки медичному страхуванню, суть якого базується на наданні гарантій оплати медичної допомоги за рахунок накопичених страховиком коштів при виникненні страхового випадку.

Медичне страхування – вид суспільно-економічних відносин із захисту майнових та особистих інтересів фізичних осіб (застрахованих) у разі настання певних подій (страхових випадків), пов’язаних із здоров’ям і життям, визначених чинним законодавством та правилами страхування, що реалізуються за рахунок фондів страхових внесків від страхувальників, і організуються спеціально уповноваженими суб’єктами господарювання (страховиками) [7].

Запровадження страхової медицини – це не тільки зміна кількості джерел фінансування (рис. 1), а й перехід на нові форми організації та управління в системі охорони здоров’я (колективний підряд, бригадна форма, оренда, приватна практика), оплати праці (згідно зі стандартами надання медичної допомоги та оцінкою якості проведеного лікувально-діагностичного процесу) за обсяг виконаної роботи, зміни пріоритетів у наданні медичної допомоги (зі стаціонарної допомоги на амбулаторно-поліклінічну), високу якість медичних послуг та їх відповідність соціальним гарантіям страхового поліса, вільного вибору пацієнтом лікаря та лікувально-профілактичного закладу, боротьби за пацієнта та багато чого іншого [1, с. 33–34].



**Рис. 1. Джерела фінансування страхової медицини**

*Джерело: складено авторами на основі [20].*

Для реалізації нової моделі охорони здоров’я вже сьогодні необхідні управлінські та посередницькі організаційні структури (страхові організації, фонди, каси), медичний персонал, який спеціально підготовлений та більш відповідальне ставлення до здоров’я застрахованих. Незважаючи на те, що в сучасній економіці СОЗ все ще ведеться дискусія щодо того, чи можливо кваліфікувати діяльність галузі медичного забезпечення як якість товару, то для страхової медицини це є безумовним фактом.

Система медичного страхування за характером фінансування визначається перш за все принципом її організації: державною, соціального страхування, платною (рис. 2).

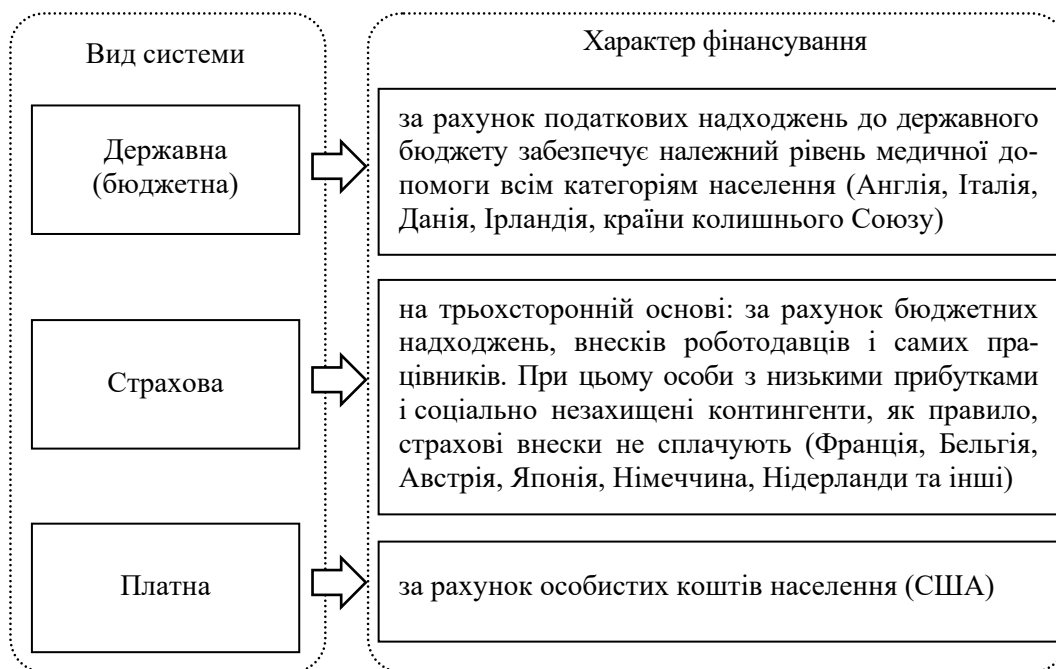


Рис. 2. Види фінансування системи медичного страхування [20]

Державні СОЗ мають багато спільного з існуючою поки що системою охорони здоров'я України, але суттєво відрізняються за конкретними формами управління та передбачають ступінь самостійності закладів охорони здоров'я, децентралізації тощо.

Специфічним для СОЗ, яка ґрунтується на принципі соціального страхування, є те, що громада бере участь у витратах (деякі види та обсяг медичних послуг фінансується громадянами самостійно, крім коштів страхування) та соціальна солідарність (молодий платить за старого, багатий – за бідного, здоровий – за хворого).

США – це країна, де відсутня єдина система державного страхування та медичні послуги надаються на платній основі, саме їм належить чільне місце у світі за розмірами накопичення фінансових ресурсів в охороні здоров'я.

Медичному страхуванню за принципом управління притаманні централізована, децентралізована та змішана форми [17, с. 40].

Головними джерелами відшкодування фінансових витрат на медичне забезпечення населення країн світу є страхування здоров'я, форми якого дуже різноманітні. Вони відрізняються за джерелами та умовами фінансування, преїскурантом медичних послуг, формами їх надання тощо. В кожній країні, як правило, існує декілька джерел фінансування страхування здоров'я.

У більшості розвинених країн діють розгалужені системи медичного страхування, які охоплюють значні контингенти населення, що включають сільськогосподарських та промислових працівників, службовців і членів їх сімей, тих хто навчається, дрібних підприємців тощо.

Охорона здоров'я у розвинутих країнах є однією із галузей, що найбільш динамічно розвивається, а витрати на її фінансування швидко зростають та сягають астрономічних сум.

У системах медичного страхування країн світу величина страхового внеску або податку коливається в межах від 1 до 15 % прибутку і залежить, як правило, від рівня останнього [18].

Внески працюючих і підприємців у фонди страхування складають відповідно: в Німеччині по 6,5 %, у Франції – 4,5 % та 13,45 %, в Нідерландах – 5,35 % та 13,51 %, в Бельгії 2,3 % та 5,55 % від суми прибутку. Від внесків звільняються пенсіонери та особи з низьким заробітком. У більшості страхових систем пацієнт як доповнення до страхових внесків оплачує певну частину вартості медичної допомоги в момент її отримання, тобто застосовується принцип «участь у витратах» [16].

Медичне обслуговування у США здійснюється на платній основі, де 64 % американців купують поліси приватного медичного страхування, витрачаючи на це майже 10 % чистого прибутку. Обсяг медичної допомоги при приватному страхуванні залежить від розміру страхового внеску [18].

Медичне страхування розподіляється за формами страхування на обов'язкове та добровільне.

Обов'язкове медичне страхування (ОМС) являється частиною системи соціального страхування та виступає головною формою медичного страхування в державах з ринковою економікою. Цей вид страхування реалізовується згідно законодавчих актів держави, у яких окреслюються умови та послідовність проведення згідно програм, які визначають гарантований обсяг і умови надання медичної допомоги населенню та проведення необхідних заходів профілактики.

Добровільне медичне страхування (ДМС) відноситься не до соціального, а до комерційного страхування, тоді як ОМС може реалізовуватися на принципах соціального. Послуги ДМС доповнюють обов'язкові та забезпечують громадянам можливість одержання медичних послуг понад ті, що встановлені законодавчо в системі ОМС. В обов'язкових послугах застосовується принцип загальності (всі громадяни мають право на одержання медичних послуг), а в добровільних – принцип страхової еквівалентності: застрахована особа отримує ті види медичних послуг і в таких розмірах, за що була сплачена страхова премія. Окрім того, укладання договору ДМС, на відміну від ОМС, не регламентується органами державного управління. Існує можливість доповнення їх додатковими послугами, які забезпечують клієнтові підвищений рівень сервісного обслуговування, передбачають захист у разі порушення прав страхувальника під час лікування тощо. Порядок

.....

проведення обов'язкового медичного страхування визначається законодавством країни. Тобто, сфера застосування ДМС є значно ширшою порівняно з ОМС [8, с. 23–25].

Набутий світовий досвід у цій галузі свідчить про високу ефективність різних моделей та систем обов'язкового медичного страхування. Докорінні зміни системи фінансування охорони здоров'я в Україні при впровадженні обов'язкового медичного страхування можуть стати основою для підвищення фінансової стабільності системи охорони здоров'я, доступності медичної допомоги та якості медичних послуг. Переміщення частини населення з системи державного фінансування охорони здоров'я в систему обов'язкового медичного страхування може допомогти формуванню нових пріоритетів розвитку галузі за рахунок перерозподілу фондів [21].

Дослідження світового досвіду в сфері фінансування охорони здоров'я на основі обов'язкового медичного страхування дає змогу визначити альтернативні варіанти й ознаки його формування в Україні. Обов'язкове медичне страхування може бути основним або додатковим видом фінансування СОЗ. Альтернативними видами організації фондів обов'язкового медичного страхування можуть стати: єдиний фонд для всього населення країни; декілька єдиних фондів, кожен з яких обслуговує населення певного регіону; фонди, які обслуговують населення одного й того ж регіону, але не конкурують між собою, або ж декілька конкуруючих фондів, що можуть бути державними (квазідержавними) чи приватними установами [21].

Останнім часом в Україні поживався пошук методів та інструментів реалізації обов'язкового медичного страхування. У Верховній Раді подано до розгляду 13 законопроектів, які тією чи іншою мірою його стосувалися. Але поглиблене дослідження розробок засвідчує те, що вони не забезпечують комплексного формування методів і умов функціонування системи обов'язкового медичного страхування та не дозволяють впровадити низку основоположних його принципів.

Провідні експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначили чотири складові реформи.

*Перша.* Державний гарантований пакет медичних послуг для всіх громадян (обсяг послуг, на які держава «страхує» кожного громадянина, однаковий для всіх громадян незалежно від території, стану здоров'я чи спроможності платити).

*Друга.* Єдиний національний замовник (Національна агенція з фінансування СОЗ) – єдина агенція-замовник з відділеннями в регіонах, яка закупає гарантований пакет медичних послуг у закладів за контрактом.

*Третя.* Оплата за медичну послугу за фактом звернення («гроші йдуть за пацієнтом») на основі нормативу на одного жителя для певної ланки, а також на основі плати за пролікований випадок для спеціалізованої допомоги.

*Четверта.* Автономні медичні заклади [22].

Згідно із запланованим в 2017 р. мінімальним страховим пакетом деякі категорії громадян (пенсіонери, діти, студенти, люди з інвалідністю, безробітні, вагітні та працевлаштовані, яких мають застрахувати роботодавці) отримуватимуть наступні види послуг: швидку невідкладну допомогу, аналізи (найпростіші), лікування діабету, ВІЛ і психічних захворювань.

Відповідно, первинна ланка буде покрита гарантованими послугами через державне страхування.

Всі зміни мають бути узгоджені з Європейською хартією місцевого самоврядування і Концепцією реформування місцевого самоврядування та територіальною організацією влади в Україні.

На сьогодні СОЗ налічує безліч ризиків (через концентрацію ресурсів – податки до бюджету) та постачання послуг. Пулінг ризиків та ресурсів найефективніше здійснювати на національному рівні (чим більший масштаб, тим краще). Але постачання послуг відбувається на рівні громад. І саме вони можуть впливати на якість медичних послуг й інфраструктуру.

Пропонована для України модель взаємодії рівнів влади у фінансуванні й наданні медичних послуг базується на сучасній європейській практиці (рис. 3):

- збір та розподіл коштів здійснюють незалежні інституції (агенції чи страхові фонди);
- незалежні агенції переказують кошти безпосередньо на користь медичних закладів (а не до місцевих бюджетів);
- місцеве самоврядування виконує значну роль у наданні послуг, але не в їх фінансуванні. Відповідно, місцеві видатки на охорону здоров'я становлять лише незначну частку від загального бюджету цього сектора в більшості країн Європи [22].

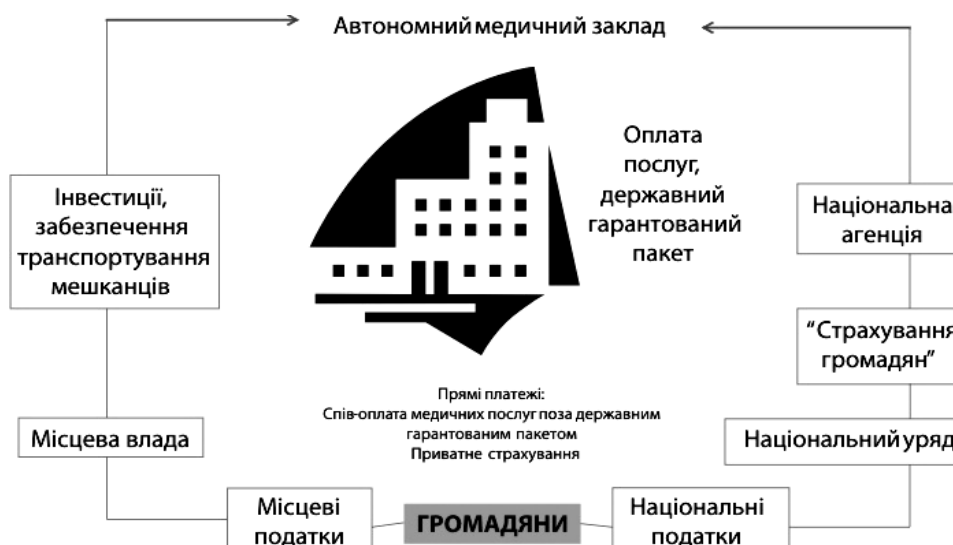


Рис. 3. Механізм фінансування нової моделі системи охорони здоров'я [22]



Головними причинами, що спричиняли запровадження страхової медицини в країнах світу, стали недофінансування охорони здоров'я, збільшення чисельності громадян, яким необхідна медична допомога (до 60 %), збільшення обсягів і вартості медичних послуг одночасно зі зростанням кількості лікарів, дефіцит кваліфікованої медичної допомоги, збільшення рівня тінізації економіки в медичній галузі та надмірна централізація і монополізація фінансування й управління СОЗ. Подібна ситуація прослідковується і в Україні. Запровадження нової моделі фінансування галузі охорони здоров'я в українську практику передбачає не збільшення фінансування, а зміна підходу до управління ресурсами з метою їх більш ефективного використання.

На даному етапі реформування СОЗ, розробки та впровадження потребують фінансові та організаційні механізми вдосконалення доступу населення до медичної допомоги, оскільки в Україні існують фінансові, територіальні та структурні перешкоди до такого доступу. Розроблення та запровадження таких механізмів сприятимуть накопиченню соціального капіталу в державі.

Досвід реформування СОЗ у зарубіжних країнах дає можливість виокремити оптимістичні та песимістичні сценарії можливих наслідків зміни моделі фінансування галузі в Україні. За оптимістичним сценарієм запровадження державної страхової медицини в Україні забезпечить фінансову спроможність та стійкість системи охорони здоров'я, з'являться додаткові ресурси для розвитку медичної інфраструктури, збільшиться рівень доходу персоналу галузі, що стане передумовою підвищення якості надання медичних послуг і задоволення базових потреб населення.

За песимістичним сценарієм суттєва трансформація фінансування й організації СОЗ в Україні без відповідного обґрунтування може зменшити для окремих верств населення доступність медичної допомоги. В зарубіжних країнах у період фінансово-економічної кризи система медичного страхування, де вона є переважним механізмом фінансування СОЗ, внаслідок різкого зменшення страхових внесків та неможливості здійснювати притаманні їм функції виникають суттєві проблеми. Не виключено, що в Україні можуть сформуватися нові сегменти збіднілих верств населення, поява яких викликана великими витратами на медичні послуги [21].

**Висновки.** Квестія запровадження та реалізація нової моделі фінансування охорони здоров'я на принципах медичного страхування в українську практику на сьогоднішній день стоїть досить гостро. Відповідно до Концепції реформи фінансування СОЗ запровадження такої моделі передбачається здійснити трьома етапами, повне завершення яких очікується до 2020 р. Саме правильна реалізація цієї реформи в СОЗ вирішить проблеми та забезпечить всім громадянам доступ до гідного європейського рівня медичного обслуговування шляхом переходу

СОЗ України до фінансування на основі моделі державного солідарного медичного страхування громадян з використанням для цього коштів, акумульованих у державному бюджеті. В результаті українська медицина перейде до принципу «гроші ходять за пацієнтом» і стара модель державної медицини буде переведена на ринкові рейки. Це модель, де здоров'я кожного громадянина застраховано, а лікар чи лікарня отримують адресний дохід за роботу з конкретним пацієнтом.

В Україні на сьогодні ще існує багато перешкод щодо реалізації ефективної моделі фінансування СОЗ, яка б наблизилася громадян держави до європейських стандартів життя. Продовження обраної тематики та аналіз першого року реформ в цій галузі може бути цікавим дослідженням.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Болдова А. А., Мойко В. Ю. Особливості медичного страхування в Україні : зб. наук. пр. Нац. ун-ту держ. подат. служби України. 2012. № 2. С. 33–38.
2. Скороход А. В. Можливості запровадження добровільного медичного страхування в Україні. Україна. Здоров'я нації. 2013. № 2. С. 102–104.
3. Коваль О. А., Ночвай О. І. Проблеми та перспективи впровадження медичного страхування в Україні. Ефективна економіка. URL : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2905>.
4. Череп А. В. Практичний іноземний досвід медичного страхування. Сталій розвиток економіки. 2013. № 2. С. 17–23.
5. Шевченко М. Медстрахування у Польщі: рішучість і диференційований підхід. Ваше здоров'я. 2014. № 16–17. С. 10.
6. Володимир Дудка пропонує запровадити податкові преференції для стимулювання добровільного медичного страхування ; матер. прес-служби народного депутата України В. Дудки. Аптека. 2014. № 27. С. 10.
7. Бас М. А. Значення медичного страхування у системі задоволення потреб населення. Економічний форум. 2014. № 3. С. 221–226.
8. Бас М. А. Моделі застосування маркетингових концепцій на ринку медичного страхування України. Економіка. Фінанси. Право. 2014. № 6. С. 23–28.
9. Вороніна О. О. Оцінка перспектив розвитку медичного страхування у регіоні. Ефективна економіка. URL : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5513>.
10. Про внесення змін до Податкового кодексу України (щодо стимулювання добровільного медичного страхування) : проект Закону України від 25.06.2014 № 4164а. Аптека. 2014. № 27. С. 20–21.
11. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р URL : <http://consultant.parus.ua/?doc=0AFDJ3C17A>.
12. Добровільне медичне страхування в діяльності медичного закладу/окремо практикуючого лікаря – економічна модель залучення додаткових коштів до системи медичного забезпечення : метод. рек. МОЗ України. (144.11/265.11). Київ, 2013. 59 с.
13. Медична реформа: як українців лікуватимуть в 2017 році : реанімаційний пакет реформ. URL : <https://www.volynnews.com/news/analytics>.
14. Васильчак С. В. Регіональна політика розвитку ринків медичного страхування. Формування ринкових відносин в Україні. 2016. № 5. С. 79–82.

15. Ковтонюк П. Міфи і правда про страхову медицину: заступник міністра пояснив деталі. URL : <http://zik.ua/news/2017/01/11>.
16. Медичне страхування в Україні, Великобританії, Канаді, Німеччині, Бельгії станом на 1 січня 2016 р. URL : <http://www.kr-admin.gov.ua/start.php?q=Posgromad/Ua/MedStrah/2.html>.
17. Мних М. В. Медичне страхування та необхідність його запровадження в Україні. Економіка та держава. 2009. № 2. С. 40–41.
18. Нонко В. Іноземний досвід медичного страхування. Форіншурер. URL : <https://forinsurer.com/public/02/12/12/155>.
19. Олійник А. Страхова медицина з точки зору Конституції. Ваше здоров'я. 2013. № 2930. С. 8–9.
20. Організація охорони здоров'я. URL : [http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/lectures\\_stud/uk/pharm/klin\\_pharm/ptn/%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%20%D0%BE%D0%BE%D0%B7%20%D1%82%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B8/5/09.%20%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B8.htm](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/lectures_stud/uk/pharm/klin_pharm/ptn/%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%20%D0%BE%D0%BE%D0%B7%20%D1%82%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B8/5/09.%20%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B8.htm)
21. Павлюк К. Страхова модель фінансування медицини: який сценарій обере Україна. Незалежний аудитор. URL : [http://n-auditor.com.ua/uk/component/na\\_archive/1127?view=material](http://n-auditor.com.ua/uk/component/na_archive/1127?view=material).
22. Перегінець І. Б. Концепція реформи системи охорони здоров'я та її основні напрями. Жіночий лікар : наук.-практ. вид. для практикуючих лікарів. URL : <http://www.z-l.com.ua/ua/concept>.
23. Українець О. Добровільне медичне страхування в Україні: від чого захищає поліс. Все про бухгалтерський облік. 2012. № 104. С. 39–41.

Стаття надійшла до редакції 12.03.2018.

**Zamkova N., Hnydiuk I. Issues of implementing medical insurance in Ukraine.**

**Background.** Nowadays the question of introducing obligatory medical insurance has become highly urgent together with the necessity for reforming health care system. Currently, Soviet structure of health care is outdated and free medicine is, in fact, inefficient within present situation. It resulted in the attendance of the inevitable consequent transferring to the so-called principle «Money follows the patient», which meant implementation of medical insurance, by which nearly all the reformers had to make a hard choice as for the medical insurance model, most suitable for the state.

**Material and methods.** The works of domestic and foreign scholars have become the theoretical and methodological basis of the article. The research was conducted using the methods of theoretical generalization, comparative analysis, analysis and synthesis, which allowed to substantiate the directions of introduction of health insurance in Ukraine.

**Results.** Authors of the current article have studied the notions of «insurance medicine» and «medical insurance», examined the key principles and main tasks of the world's best insurance medicine practice. Financial aspects of medical insurance development in Ukraine, basing on the international experience, have been analyzed in this paper. It has been proved, that the only way to provide qualitative health care without financial stress for the citizens is the assignment of medical financing through establishing state associated medical insurance, which can turn into the background for potential implementing classical common medical insurance in future.

**Conclusion.** *The researchers of the current issue have verified that the problem of introducing and implementing into Ukrainian practice the innovative model of health care financing, in accordance with the principles of medical insurance, is very urgent for our country nowadays. Regarding the Concept of Reforming Health Care System, implementation of such model might be performed within three stages, which are expected to be finished by 2020. Correct realization of this reform of health care system will solve all the problems and support all the citizens of our country with possibilities to enter proper European level of medical service, which can be available only after transferring Ukrainian health care system to financing model based on state associated medical insurance for all the citizens, applying funds, which have been accumulated in the state budget for this purpose.*

**Keywords:** medical insurance, insurance medicine, medical service, financing, health care system.

## REFERENCES

1. Boldova A. A., Mojko V. Ju. Osoblyvosti medychnogo strahuvannja v Ukraini : zb. nauk. pr. Nac. un-tu derzh. podat. sluzhby Ukrainy. 2012. № 2. С. 33–38.
2. Skorohod A. V. Mozhlyvosti zaprovadzhennja dobrovil'nogo medychnogo strahuvannja v Ukraini. Ukrain'a. Zdorov'ja nacii'. 2013. № 2. S. 102–104.
3. Koval' O. A., Nochvaj O. I. Problemy ta perspektyvy vprovadzhennja medychnogo strahuvannja v Ukraini. Efektyvna ekonomika. URL : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2905>.
4. Cherep A. V. Praktychnyj inozemnyj dosvid medychnogo strahuvannja. Stalyj rozvytok ekonomiky. 2013. № 2. S. 17–23.
5. Shevchenko M. Medstrahuvannja u Pol'shhi: rishuchist' i dyferencijovanyj pidhid. Vashe zdorov'ja. 2014. № 16–17. S. 10.
6. Volodymyr Dudka proponuje zaprovadyty podatkovy preferencii' dlja stymuljuvannja dobrovil'nogo medychnogo strahuvannja ; mater. pres-sluzhby narodnogo deputata Ukrainy V. Dudky. Apteka. 2014. № 27. S. 10.
7. Bas M. A. Znachennja medychnogo strahuvannja u systemi zadovolennja potreb naselennja. Ekonomichnyj forum. 2014. № 3. S. 221–226.
8. Bas M. A. Modeli zastosuvannja marketyngovyh koncepcij na rynku medychnogo strahuvannja Ukrainy. Ekonomika. Finansy. Pravo. 2014. № 6. S. 23–28.
9. Voronina O. O. Ocinka perspektyv rozvytku medychnogo strahuvannja u regioni. Efektyvna ekonomika. URL : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5513>.
10. Pro vnesennja zmin do Podatkovogo kodeksu Ukrainy (shhodo stymuljuvannja dobrovil'nogo medychnogo strahuvannja) : proekt Zakonu Ukrainy vid 25.06.2014 № 4164a. Apteka. 2014. № 27. S. 20–21.
11. Pro shvalennja Koncepcii' reformy finansuvannja systemy ohorony zdorov'ja : rozporjadzhennja Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30.11.2016 № 1013-r URL : <http://consultant.parus.ua/?doc=0AFDJ3C17A>.
12. Dobrovil'ne medyчне strahuvannja v dijalnosti medychnogo zakladu/okremo praktykujuchogo likarja – ekonomichna model' zaluchennja dodatkovykh kosktiv do systemy medychnogo zabezpechennja : metod. rek. MOZ Ukrainy. (144.11/265.11). Kyi'v, 2013. 59 s.
13. Medychna reforma: jak ukrai'nciv likuvatymut' v 2017 roci : reanimacijnyj paket reform. URL : <https://www.volynnews.com/news/analytics>.
14. Vasyl'chak S. V. Regional'na polityka rozvytku ryнкiv medychnogo strahuvannja. Formuvannja ryнкovyh vidnosyn v Ukraini. 2016. № 5. S. 79–82.

15. Kovtonjuk P. Mify i pravda pro strahovu medycynu: zastupnyk ministra pojasnyv detali. URL : <http://zik.ua/news/2017/01/11>.
16. Medychne strahuvannja v Ukraini, Velykobrytanii, Kanadi, Nimechchyni, Bel'gii' stanom na 1 sichnja 2016 r. URL : <http://www.kr-admin.gov.ua/start.php?q=Posgromad/Ua/MedStrah/2.html>.
17. Mnyh M. V. Medychne strahuvannja ta neobhidnist' jogo zaprovadzhennja v Ukraini. Ekonomika ta derzhava. 2009. № 2. S. 40–41.
18. Nonko V. Inozemnyj dosvid medychnogo strahuvannja. Forinsurer. URL : <https://forinsurer.com/public/02/12/12/155>.
19. Olijnyk A. Strahova medycyna z tochyky zoru Konstytucii'. Vashe zdorov'ja. 2013. № 2930. S. 8–9.
20. Organizacija ohorony zdorov'ja. URL : [http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/lectures\\_stud/uk/pharm/klin\\_pharm/ptn/%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%20%D0%BE%D0%BE%D0%B7%20%D1%82%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B8/5/09.%20%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B8.htm](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/lectures_stud/uk/pharm/klin_pharm/ptn/%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%20%D0%BE%D0%BE%D0%B7%20%D1%82%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B8/5/09.%20%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B8.htm)
21. Pavljuk K. Strahova model' finansuvannja medycyny: jakyj scenarij obere Ukraini. Nezalezhnyj audytor. URL : [http://n-auditor.com.ua/uk/component/na\\_archive/1127?view=material](http://n-auditor.com.ua/uk/component/na_archive/1127?view=material).
22. Pereginiec' I. B. Koncepcija reformy systemy ohorony zdorov'ja ta i'i' osnovni naprjamy. Zhinochjy likar : nauk.-prakt. vyd. dlja praktykujuchyh likariv. URL : <http://www.z-l.com.ua/ua/concept>.
23. Ukrainec' O. Dobrovil'ne medychne strahuvannja v Ukraini: vid chogo zahyshhaje polis. Vse pro buhgalters'kyj oblik. 2012. № 104. S. 39–41.