

Loshakova, E. V. «Upravlenie chelovecheskimi resursami TNK v Ukraine» [Human resource management in Ukraine TNK]. http://www.rus-nauka.com/4_SND_2013/Economics/5_128037.doc.htm

Milner, B. Z. *Teoriia organizatsii* [Organization theory]. Moscow: Infra-M, 2000.

Nedashkivskii, M. M., Yevtushenko, H. I., and Hatska, L. P. *Menedzhment personalu v orhanakh DPS Ukrainy* [Human resource management in the bodies of the STS of Ukraine]. Irpin: Akademia DPS Ukrainy, 2001.

«Naselennia» [Population]. http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/nas_u/nas_rik_u.html

Sazonets, I. L., and Fedorova, V. A. *Investuvannia* [Investing]. Kyiv: Tsentr navchalnoi literatury, 2011.

Shvydanenko, O. A. «Hlobalna paradyhma konkurentospromozhnosti: imperatyvy stanovlennia ta rozvytku» [Global competitiveness paradigm : the imperatives of formation and development]. *Avtoref. dys. ... d-ra ekon. nauk: 08. 00.02*, 2007.

«Ukraina – 136-ta v sviti za rivnem dokhodu na dushu naselennia» [Ukraine – 136th in the world in terms of per capita income]. <http://www.unian.ua/news/584386-ukrajina-136-ta-v-sviti-za-rivnem-dohodu-na-dushu-naselennia.html>

Voronkova, V. H. *Upravlinnia liudskymy resursamy: filosofski zasady* [Human Resource Management: philosophical foundations]. Kyiv: Professional, 2006.

Yukhymenko, P. I., Hatska, L. P., and Pivtorak, M. V. *Mizhnarodnyi menedzhment* [International Management]. Kyiv: Tsentr navchalnoi literatury, 2011.

Zelenina, A. E., and Petrov, A. V. «Osobnosti i perspektivy systemy upravleniia trudovymi resursami v sovremennykh TNK (na primere filiala Hyundai Motor Sompny v Sankt-Peterburge)» [Features and prospects of human resource management in modern TNCs (for example, a branch of Hyundai Motor Sompny in St. Petersburg)]. *Obshchestvo. Sreda. Razvitie (Terra Humana)*, no. 1 (2012): 29-33.

УДК 368.9.06

РОЗВИТОК МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: СИСТЕМНИЙ ПІДХІД

© 2014 СВЕЧКІНА А. Л., СПОДАРЕВА О. Г.

УДК 368.9.06

Свечкіна А. Л., Сподарева О. Г. Розвиток медичного страхування в Україні: системний підхід

Мета статті полягає в побудові науково обґрунтованої системи медичного страхування для формування ефективного соціально-економічного захисту населення в Україні. Розглядаючи систему медичного страхування як складну систему, було визначено основні її характеристики, а саме: цілісність, ієрархічність, структурність, цілеспрямованість, керованість, динамічність та відкритість. У результаті дослідження було виділено структуру системи медичного страхування, яка містить чотири підсистеми: формування, розподілу, використання фінансових ресурсів і контролю. Обґрунтовано необхідність розвитку системи з метою реалізації таких принципів її функціонування, як перспективність, пріоритетність, реалізованість та поетапність. Перспективами подальших досліджень у даному напрямі є визначення ступеня залучення приватних і державних фінансових ресурсів на охорону здоров'я, організація обов'язкового медичного страхування, подальший розвиток добровільного медичного страхування та лікарняних кас з урахуванням особливостей функціонування національної економіки України. Подальший розвиток системи медичного страхування сприятиме запровадженню державної та приватної підсистем фінансового забезпечення, підвищенню ефективності менеджменту в поєднанні з розвитком медичної науки та забезпечить поступові зміни в системі охорони здоров'я, що благодійно впливатиме на поліпшення здоров'я населення і підвищення соціально-економічної ефективності медичної галузі України.

Ключові слова: система медичного страхування, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, лікарняні каси, система фінансування медичного страхування.

Рис.: 2. **Табл.:** 2. **Бібл.:** 9.

Свечкіна Аліна Леонідівна – кандидат економічних наук, доцент, кафедра фінансів, Донецький державний університет управління (вул. Челюскінців, 163а, Донецьк, 83050, Україна)

E-mail: alina0802@inbox.ru

Сподарева Олена Григорівна – викладач, кафедра економіки та підприємництва, Донецький інститут Міжрегіональної Академії управління персоналом (вул. Софійська, 2, Донецьк, 83077, Україна)

E-mail: len_spod@inbox.ru

УДК 368.9.06

Свечкіна А. Л., Сподарева О. Г. Развитие медицинского страхования в Украине: системный подход

Цель статьи состоит в построении научно обоснованной системы медицинского страхования для формирования эффективной социально-экономической защиты населения в Украине. Рассмотрев систему медицинского страхования как сложную систему, были определены ее основные характеристики, а именно: целостность, иерархичность, структурность, целенаправленность, управляемость, динамичность и открытость. В результате исследования была выделена структура системы медицинского страхования, которая содержит четыре подсистемы: формирования, распределения, использования финансовых ресурсов и контроля. Обоснована необходимость развития системы с целью реализации таких принципов ее функционирования, как перспективность, приоритетность, реализованность и поэтапность. Перспективами дальнейших исследований в данном направлении являются определение степени привлечения частных и государственных финансовых ресурсов на здравоохранение, организация обязательного медицинского страхования, дальнейшее развитие добровольного медицинского страхования и больничных кас с учетом особенностей функционирования национальной экономики Украины. Дальнейшее развитие системы медицинского страхования будет способствовать внедрению государственной и частной подсистем финансового обеспечения, повышению эффективности менеджмента в сочетании с развитием медицинской науки и обеспечит постепенные изменения в системе здравоохранения, что благотворно повлияет на улучшение здоровья населения и повышение социально-экономической эффективности медицинской отрасли Украины.

Ключевые слова: система медицинского страхования, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, больничные кассы, система финансирования медицинского страхования.

Рис.: 2. **Табл.:** 2. **Библ.:** 9.

Свечкіна Аліна Леонідівна – кандидат економічних наук, доцент, кафедра фінансів, Донецький державний університет управління (вул. Челюскінців, 163а, Донецьк, 83050, Україна)

E-mail: alina0802@inbox.ru

Сподарева Олена Григорівна – преподаватель, кафедра економіки та підприємництва, Донецький інститут Міжрегіональної Академії управління персоналом (вул. Софійська, 2, Донецьк, 83077, Україна)

E-mail: len_spod@inbox.ru

UDC 368.9.06

Svechikina A. L., Spodareva O. H. Development of Medical Insurance in Ukraine: System Approach

The goal of the article lies in building up a scientifically justified system of medical insurance for formation of efficient socio-economic protection of population in Ukraine. Having considered the system of medical insurance as a complex system, the article identifies its main characteristics, namely: integrity, hierarchy, structure, purposefulness, controllability, dynamics and openness. In the result of the study the article allocates the structure of the system of medical insurance, which contains four subsystems: formation, distribution, use of financial resources and control. The article justifies a necessity of development of the system with the aim of realisation of such principles of its functioning as prospectiveness, priority, realisation and step-by-step. Prospects of further studies in this direction are identification of the degree of attraction of private and state financial resources for healthcare, organisation of mandatory medical insurance, further development of voluntary medical insurance and health insurance funds with consideration of specific features of functioning of the national economy of Ukraine. Further development of the system of medical insurance would facilitate introduction of the state and private subsystems of financial provision, increase of efficiency of management in combination with development of the medical science and would ensure gradual changes in the healthcare system, which would have a positive influence upon improvement of health of the population and increase of socio-economic efficiency of the medical industry of Ukraine.

Key words: system of medical insurance, mandatory medical insurance, voluntary medical insurance, health insurance funds, system of financing medical insurance.

Pic.: 2. **Tabl.:** 2. **Bibl.:** 9.

Svechikina Alina L. – Candidate of Sciences (Economics), Associate Professor, Department of Finance, Donetsk State University of Management (vul. Chelyuskintsi, 163a, Donetsk, 83050, Ukraine)

E-mail: alina0802@inbox.ru

Spodareva Olena H. – Lecturer, Department of Economics and Business, Donetsk Institute of Interregional Academy of Personnel Management (vul. Sofiyska, 2, Donetsk, 83077, Ukraine)

E-mail: len_spod@inbox.ru

Побудова науково обґрунтованої системи медичного страхування є однією з найважливіших і водночас найскладніших проблем, що обумовлює формування ефективного соціально-економічного середовища в національній економіці.

Системний підхід щодо розвитку медичного страхування передбачає розгляд медичного страхування як єдиного цілого та складної соціально-економічної системи (рис. 1), яка характеризується:

- ✦ *цілісність*, тобто всі елементи системи медичного страхування взаємопов'язані та сприяють досягненню спільних стратегічних цілей і завдань, а саме, поліпшенню здоров'я населення;
- ✦ *ієрархічність або багаторівневність структури*, яка охоплює певні рівні ієрархії та управління системою, зв'язки та компоненти між підсистемами, характеризується складністю поведінки та управління системою та має необхідний обсяг інформації для управління системою. Ієрархічність системи полягає також у тому, що систему можна розглядати як елемент системи вищого порядку (надсистеми), а її елементи, як системи нижчого порядку (підсистеми). Ієрархічне побудова системи забезпечує підвищену стійкість до зовнішніх впливів та можливих конфліктів між частинами системи;
- ✦ *структурність*, яка містить 4 підсистеми: формування, розподілу, використання та контролю;

- ✦ *цілеспрямованість*, яка означає наявність у системі медичного страхування цілей функціонування і розвитку, а саме ефективного соціального захисту населення. При цьому цілі характеризуються власною структурою та ієрархією;
- ✦ *керованість*, тобто властивістю системи медичного страхування перейти з одного стану в інший;
- ✦ *динамічність* або здатність системи до безперервної зміни шляхом постійного розвитку її елементів і системи в цілому, враховуючи об'єктивні закономірності в економіці та взаємозв'язок з навколишнім середовищем;
- ✦ *відкритість*, яка визначається інтенсивністю обміну інформацією чи ресурсами між системою та зовнішнім середовищем та ступенем впливу інших систем.

Таким чином, при побудові комплексної системи медичного страхування головним і визначальним чинником повинно стати поєднання державного та приватного фінансування медичного страхування, поділеного на чотири рівні: базовий, основний, сервісний та суспільно-солідарний.

Аналіз досвіду системи державного фінансування охорони здоров'я країн світу дозволяє зробити висновок, що високорозвинені держави зі сталою економікою використовують декілька джерел залучення коштів для фінансування цієї галузі. Порівняння різних країн свідчать про наявність тісної кореляції між рівнем економічного

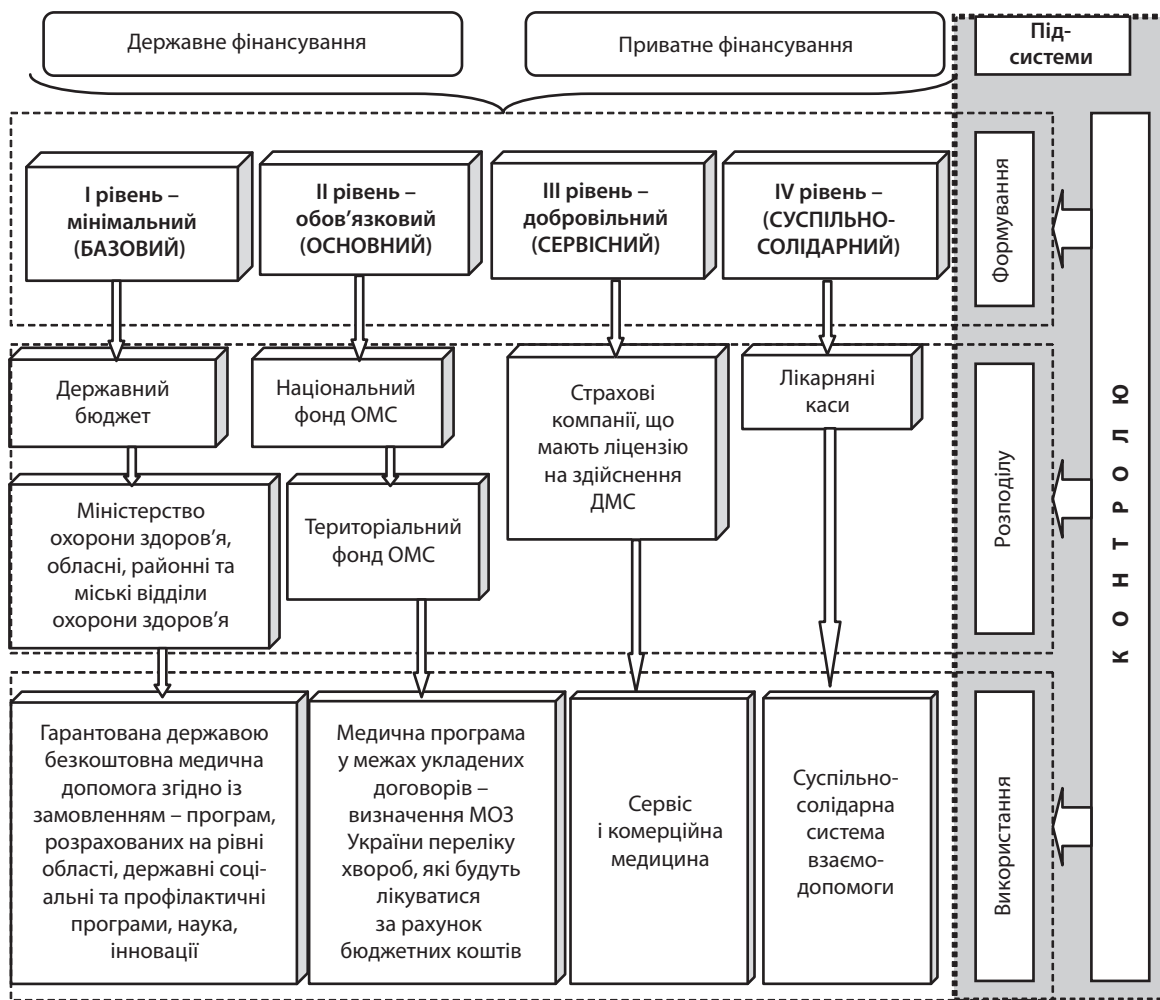


Рис. 1. Система медичного страхування

розвитку країни та мірою державних зобов'язань щодо надання безкоштовної медичної допомоги [8].

Приватне фінансування має величезне значення для організації та розвитку галузі охорони здоров'я, основою якого є кошти фізичних і юридичних осіб, а саме внески в лікарняні каси, на придбання полісів медичного страхування, оплата населенням медичних послуг, придбання лікарських засобів і виробів медичного призначення. В Україні приватне фінансування становить 45% (рис. 2).

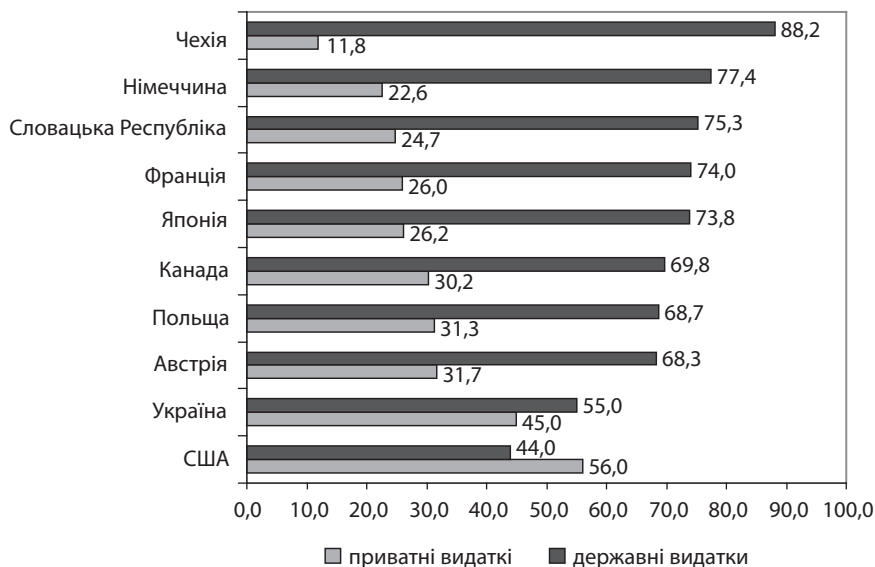


Рис. 2. Порівняльна динаміка державних і приватних витрат на охорону здоров'я, % [3]

Співвідношення між державними та приватними витратами на фінансування сфери охорони здоров'я України порівняно з іншими країнами переконливо свідчить про те, що у нас, в країні, рівень приватних витрат є надзвичайно високим. Цей показник перевищує відповідний показник європейських держав, Японії, Канади й наближається до частки такого фінансування у США – країні із приватною моделлю фінансового забезпечення охорони здоров'я, але в абсолютному значенні витрати на фінансування охорони здоров'я набагато нижче. Так, у 2010 р. Україна виділила на охорону здоров'я громадян 4,2% ВВП, що складало близько 90 доларів США у середньому на кожну людину. У 2009 р. реальний ВВП на кожного працюючого в Україні за паритетом купівельної спроможності складав 16938 доларів і був нижчим в 5,85 раза, ніж в США, в 4,55 раза, ніж в країнах Євросоюзу, в 2,14 раза, ніж в Росії, 1,89 раза, ніж в Білорусі [9].

Система охорони здоров'я в розвинених країнах виконують важливу функцію соціального захисту. Вона знижує соціальні ризики, так і фінансові, роблячи істотний внесок у соціально-економічний розвиток держави. В умовах фінансових труднощів основним завданням країн, яке сформулювала Рада ЄС, є забезпечення фінансової стійкості саме системи охорони здоров'я, тобто повне охоплення населення медичним обслуговуванням, солідарність у фінансуванні, рівність доступу до медичної допомоги і висока якість медичного обслуговування.

При розробці рекомендацій щодо соціально-економічного розвитку й реформування соціального захисту доцільним є узгодження взаємодії підсистем державного та приватного фінансування, а також функціонування державних інститутів із метою стимулювання формування необхідних суспільних зв'язків, довіри в суспільстві, роз-

витку нових прогресивних форм публічно-приватної взаємодії. На цих засадах побудовано скандинавську модель економічного розвитку з високим рівнем соціального захисту населення і запровадженням ефективних моделей адресної соціальної підтримки [6].

Підсистема формування передбачає чотири рівні, кожен з яких формується за рахунок таких фінансових джерел: мінімальний рівень (базовий) – за рахунок Державного та місцевих бюджетів України; обов'язковий (основ-

ний) – за рахунок Національного фонду обов'язкового медичного страхування, який наповнюється шляхом внесків роботодавців та робітників підприємств, благодійних та добровільних внесків, штрафів і прибутку від використання вільних коштів, а також державних програм; добровільний (сервісний) – за рахунок коштів юридичних і фізичних осіб; суспільно-солідарний – за рахунок внесків робітників підприємств – членів каси.

Підсистема розподілу містить суб'єктів медичного страхування, а саме – Державний бюджет, Міністерство охорони здоров'я, Національний та регіональні Фонди ОМС, страхові компанії та лікарняні каси, які розподіляють фінансові ресурси на соціальний захист населення в сфері охорони здоров'я.

Підсистема використання визначає шляхи використання зазначених фінансових ресурсів на відповідний рівень системи медичного страхування (див. рис. 1).

Підсистема контролю складається з державного регулювання та саморегулювання. Посередником між пацієнтом та медичним закладом стане страхова компанія, яка виконуватиме організаційні, контролюючі, фінансові та гарантійні функції. Контроль за діяльністю страхових компаній повинне здійснювати Міністерство фінансів України, координацію діяльності – орган саморегулювання – Українське медичне страхове бюро (УМСБ), функціями якого є контроль за виконанням програм страхування та своєчасної оплати за послуги, правильністю застосування тарифів, контроль якості надаваних медичних послуг. Це забезпечить підвищення доступності та ефективності медичного обслуговування, акумулювання інвестиційних ресурсів, що спрямовуються в національну економіку.

Медичні заклади, які мають працювати в системі ОМС, повинні контролюватися Міністерством охорони здоров'я та взаємодіяти з Українським медичним страховим бюро.

Держава зобов'язується надавати невідкладну медичну допомогу всім громадянам і повністю забезпечувати медичною допомогою пенсіонерів, дітей до трьох років включно, дітей-сиріт, інвалідів I групи, засуджених, військовослужбовців строкової служби. Інші зобов'язання та гарантії ляжуть на плечі ОМС (2 перші рівня).

Конкуренція стимулюватиме всіх суб'єктів медичного страхування для надання більш якісних медичних послуг.

Саме використання такої складної системи є передумовою створення в Україні комплексної, ефективної, загальнодоступної і справедливої системи медичного страхування, що сприятиме підвищенню добробуту людей і досягненню європейських соціальних стандартів, забезпеченню стійкості фінансування системи охорони здоров'я.

Створення такої системи медичного страхування надасть додатковий потенціал для розвитку медичної інфраструктури, стане передумовою поліпшення якості надання медичних послуг і задоволення базових потреб населення.

Відповідно до системного підходу можна виокремити такі основні принципи управління системою:

- ✦ перспективність;
- ✦ пріоритетність;
- ✦ реалізованість;
- ✦ поетапність [2].

З метою визначення перспектив побудови ефективної системи медичного страхування в Україні було досліджено його внутрішнє та зовнішнє середовище шляхом здійснення SWOT-аналізу (табл. 1):

- S-strengths* – сильні сторони;
- W-weaknesses* – слабкі сторони;
- O – opportunities* – можливості;
- T – threats* – загрози).

Наступним етапом є встановлення взаємозв'язків між складовими елементами і побудова матриці SWOT-аналізу системи медичного страхування в Україні (табл. 2).

Полю 1 відповідають дії, спрямовані на розвиток внутрішніх позитивних властивостей ринку медичного страхування та реалізацію наявних можливостей, які склалися на цьому ринку. Співвідношення наведених характеристик дозволяє вирішити завдання ефективного використання позитивних тенденцій внутрішнього та зовнішнього середовищ ринку.

Полю 2 притаманні дії, що спрямовані на подолання слабких сторін ринку за рахунок використання реальних можливостей зовнішнього середовища. Аналіз даного поля надає можливість визначитися з внутрішніми чинниками, які можуть завадити використанню ринкових можливостей страховика та перетворитись на загрози.

Поле 3 передбачає застосування сильних сторін ринку медичного страхування для подолання ринкових загроз і визначає, за рахунок яких внутрішніх сильних сторін можливо подолати негативні чинники зовнішнього оточення страхових компаній.

Поле 4 дозволяє виявити найбільші небезпеки для функціонування ринку медичного страхування.

У результаті проведеного аналізу запропоновано використовувати поле 1 як основу для щодо розвитку та ефективного функціонування системи медичного страхування, оскільки фактичний потенціал для розвитку знаходиться саме на перетині показників «сильні сторони» та «можливості», при цьому не можна ігнорувати чинники, визначені в результаті аналізу в полях 2, 3, 4.

З метою надійного та ефективного функціонування системи медичного страхування в Україні доцільно провести низку заходів:

- ✦ для забезпечення ефективності підсистеми формування фінансових ресурсів системи медичного страхування залучити до роботи висококваліфікованих спеціалістів, добре обізнаних з теорією та передовою технологією страхування;
- ✦ для надійного функціонування підсистеми розподілу доцільно:

Таблиця 1

SWOT-аналіз системи медичного страхування в Україні

Сильні сторони	Слабкі сторони
Динамічно зростаючий ринок; зростання рівня капіталізації ринку; зростання обсягу страхових операцій; зацікавленість іноземних інвесторів; можливості для розвитку	Недосконалість нормативно-правової бази; високий рівень концентрації ринку; недостатність фінансових інструментів для інвестування; низький рівень конкурентоспроможності національних страховиків; недостатній рівень інституціонального розвитку; інформаційна закритість; відсутність стратегії розвитку; низький рівень страхової культури; слабкий фінансовий моніторинг
Можливості	Загрози
Введення обов'язкового медичного страхування; збільшення ролі страхового посередництва; додаткові фінансові ресурси в галузь охорони здоров'я; більш ефективний соціальний захист населення; зацікавленість населення у медичному страхуванні; підвищення страхової культури населення	Низька платоспроможність населення; недовіра населення до послуг медичного страхування; політична та економічна нестабільність; високий рівень інфляції; низькі темпи надходження іноземних інвестицій; зростання цін на послуги; конкуренція з боку іноземних страхових компаній; спад економічного розвитку країни; надмірна залежність системи недержавного соціального забезпечення від іноземного капіталу

Матриця SWOT-аналізу системи медичного страхування в Україні

		ЗОВНІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	
		МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
ВНУТРІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	СИЛЬНІ СТОРОНИ	<p>1 Розвиток видів страхування, що є соціально значущими; розвиток системи страхового посередництва; інтеграція до світового ринку страхування; партнерські відносини з медичними закладами; формування бренду і репутації надійного страхового партнера</p>	<p>3 Інфляційні перешкоди; зниження інвестиційної привабливості; розвиток інвестиційної діяльності страховиків; відсутність динамічного зростаючого попиту на страхові послуги; поступове витіснення з ринку національних страховиків; доведення якості надання страхових послуг до рівня європейських стандартів</p>
	СЛАБКІ СТОРОНИ	<p>2 Удосконалення та розвиток існуючої нормативно-правової бази медичного страхування; створення високого конкурентного ринку; збільшення рівня капіталізації вітчизняних страхових компаній; розвиток добровільного медичного страхування; відсутність єдиної інформаційної бази; нерозвинута регіональна мережа</p>	<p>4 Високий рівень збитковості медичного страхування; зростання страхового шахрайства на вітчизняному ринку; втрата інтересу з боку інвесторів; зниження рівня фінансової безпеки; втрата платоспроможного попиту з боку страхувальників; збільшення частки «псевдострахування»; входження ринку у стан рецесії</p>

- ✦ сформувати єдиний державний фонд соціального обов'язкового медичного страхування для громадян України з територіальними відділеннями;
- ✦ створити гарантійний фонд для забезпечення виконання зобов'язань перед страхувальниками, які не зміг виконати страховик. Цей Фонд має наповнюватися за рахунок відрахувань валових доходів страховиків за програмами ОМС;
- ✦ стандартизувати, автоматизувати та централізувати технологічні процеси в системі медичного страхування, підвищити якість і оперативність обслуговування громадян;
- ✦ для вдосконалення підсистеми контролю медичного страхування необхідно:
- ✦ запровадити стандарти оприлюднення показників, що характеризують поточний стан функціонування медичного страхування, а також прогнозів її розвитку;
- ✦ підвищити рівень обізнаності громадян щодо реформи у сфері медичного страхування шляхом проведення ефективної інформаційно-роз'яснювальної роботи серед населення, роботодавців, профспілок і юридичних осіб, зокрема щодо переваг і ризиків функціонування обов'язкового медичного страхування;
- ✦ створити економічні передумови та інформаційно-технічну базу для державного регулювання та контролю у системі медичного страхування, утворення умов для забезпечення здоров'я відповідно завданням ВООЗ, диференціації функцій управління в районах, областях і регіонах, формування страхових кас, забезпечення ефективного використання коштів та розвитку професійної конкуренції;
- ✦ з метою накопичення фінансових коштів і їх раціонального використання на рівні підсистеми використання доцільно організувати фінансово-кредитну неприбуткову організацію «Фонд сприяння розвитку медичної допомоги». Діяльність Фонду повинна регулюватися положенням, яке за-

тверджується в установленому порядку в органах влади. Фінансові кошти Фонду розподіляються на договірній і конкурсній основі. Медичні установи, що мають договірні відносини з Фондом, користуються його засобами в установленому порядку, що дозволяє забезпечити єдині підходи у витрачанні фінансових коштів. Проте слід враховувати, що можливості регіональних і муніципальних установ охорони здоров'я в наданні медичної допомоги населенню нерівнозначні. Це пов'язано з непропорційним розвитком мережі установ охорони здоров'я та бюджетними можливостями території. Тому разом із базовим об'ємом медичної допомоги необхідно затверджувати нормативи мінімальності витрати на медичну допомогу [5].

Окрім того, на засадах системного підходу поступово створити систему суспільної охорони здоров'я, а саме, розробити та впровадити механізми об'єднання коштів для окремих верств населення, які сплачуватимуться в межах обов'язкового і приватного медичного страхування, розробити та впровадити особисті медичні депозитні рахунки на медичну допомогу з механізмами пайової участі держави для окремих верств населення, покриття державою медичних витрат людей, які не в змозі робити відрахування, що дасть змогу зберегти універсальність охоплення медичними послугами [7]:

– *щодо обов'язкового страхування* – створення чіткої законодавчої основи обов'язкового страхування, приведення її до норм ЄС, прийняття відповідних законодавчих актів винятково на підставі фінансово-економічного обґрунтування можливості вирішення проблем страхового захисту в обов'язковій формі, визначення реальних джерел здійснення страхового захисту, розробка та впровадження системи персоналізованого обліку надання медичної допомоги, використання бази даних для планування системи організації та оплат медичних послуг, а також єдиного реєстру застрахованих осіб як важливої передумови становлення системи ОМС та виключення подвійного страхуван-

ня й фінансування, розробка прогресивної системи ставок внесків до фонду ОМС та визначення зв'язку розміру внесків із величиною доходів їх платників, а також встановлення їхньої нижньої межі для вразливих верств населення (пенсіонери, інваліди і т. д.), за яких внески сплачуватиме держава, оптимізація переліку об'єктів, що підлягають медичному страхуванню за рахунок бюджету, розподіл ставок внесків до обов'язкового фонду медичного страхування між роботодавцем і працівником, розробка та запровадження системи розподілу ризиків між державою, роботодавцями, страховими організаціями й одержувачами медичної допомоги, розробка та запровадження механізму «страхування з метою забезпечення ліками»;

– щодо добровільного медичного страхування – воно визначатиметься реформуванням сфери охорони здоров'я, прийняттям відповідного законодавства, об'єднанням зусиль усіх зацікавлених структур (органів ОЗ, страхових медичних організацій, органів захисту споживачів) стимулювання розвитку приватного медичного страхування задля забезпечення припливу додаткових коштів до системи охорони здоров'я, не допускаючи заміщення безкоштовної медичної допомоги населенню платною, сприяння заміні неформальних платежів у системі охорони здоров'я формальними (легальними), поступове перенесення платних медичних послуг із бюджетних установ до приватних медичних установ.

ВИСНОВКИ

Отже, перспективна система медичного страхування повинна бути поділена на чотири частини:

– *перша частина* – це планування мінімальних коштів в бюджеті, через які забезпечується надання безоплатної медичної доплати для всіх категорій населення;

– *друга частина* пов'язана з введенням ОМС за рахунок коштів суб'єктів підприємницької діяльності, а також фізичних осіб;

– *третья частина* – це добровільне медичне страхування, яке передбачає придбання людиною страхового полісу за рахунок власних коштів.

– *четверта частина* – це розвиток лікарняних кас, що є представниками інтересів територіальних громад, колективних, сімейних та індивідуальних членів з питань організації та забезпечення медичної допомоги [1], які керуються загальним інтересом удосконалення медичного обслуговування своїх членів та є благодійними некомерційними установами. [4, с. 60 – 62].

Процес реформування системи охорони здоров'я потребує системних змін, включаючи відповідні конструкції та взаємозв'язки між суб'єктами галузі та має здійснюватися за підтримки держави й керівництва галузі, розуміння суспільства і, звичайно, медичних працівників [3].

Системний підхід до розвитку медичного страхування сприятиме запровадженню державної та приватної підсистем фінансового забезпечення, підвищенню ефективності менеджменту в поєднанні з розвитком медичної науки, забезпечить поступові зміни в системі охорони здоров'я, що сприятиме поліпшенню здоров'я населення й підвищенню соціально-економічної ефективності медичної галузі України. ■

ЛІТЕРАТУРА

1. Батечко С. А. Лікарняна каса – суспільно-солідарний механізм забезпечення додаткової медичної допомоги / С. А. Батечко // Соціальне страхування. – 2008. – № 3. – С.15 – 17.

2. Беялов Т. Е. Методи та принципи стратегічного управління в страхових компаніях / Т. Е. Беялов, А. М. Ермошенко // Актуальні проблеми економіки. – 2010. – № 9(111). – С. 191 – 200.

3. Дем'янишин В. Г. Модель системи фінансування охорони здоров'я: концептуальні засади й альтернативи / В. Г. Дем'янишин, Т. Д. Сіташ // Фінанси України. – 2011. – № 6. – С. 45 – 53.

4. Лехан В. Системи здравоохранения: время перемен / В. Лехан, В. Рудый, Э. Ричардсон // Украина: Обзор системы здравоохранения. – Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. – 2010. – Том 12. – № 8. – 251 с.

5. Оппельд Л. І. Регіональні аспекти формування ринку медичних послуг в Україні / Л. І. Оппельд // Актуальні проблеми економіки. – 2007. – № 7 (73). – С. 128 – 133.

6. Павлюк К. В. Модернізація системи соціального захисту в контексті накопичення соціального капіталу в Україні / К. В. Павлюк, О. В. Степанова // Фінанси України. – 2012. – № 6. – С. 15 – 29.

7. Степанова О. В. Реформування системи охорони здоров'я у США / О. В. Степанова, І. В. Іголкін // Фінанси України. – 2012. – №3. – С. 69 – 82.

8. Стецюк Т. Фінансові основи побудови системи охорони здоров'я на засадах страхової медицини / Т. Стецюк // Страхова справа. – 2008. – № 2(30). – С. 72 – 73.

9. Трофимова В. В. Самодостатня Україна: закономірності розвитку в епоху глобальної інтеграції: монографія. – Сімферополь: Видавництво «Таврида», 2012. – 208 с.

REFERENCES

Batechko, S. A. «Likarniana kasa – suspilno-solidarnyi mekhanizm zabezpechennia dodatkovoi medychnoi dopomohy» [Sickness fund – the social and solidarity mechanism to provide additional medical care]. *Sotsialne strakhuvannia*, no. 3 (2008): 15-17.

Belialov, T. E., and Yermoshenko, A. M. «Metody ta pryntsyipy stratehichnoho upravlinnia v strakhovykh kompaniiakh» [Methods and principles of strategic management in insurance companies]. *Aktualni problemy ekonomiky*, no. 9 (111) (2010): 191-200.

Dem'ianyshyn, V. H., and Sitash, T. D. «Model systemy finansuvannia okhorony zdorov'ia: kontseptualni zasady i alternatyvy» [Model health financing system: conceptual foundations and alternatives]. *Finansy Ukrainy*, no. 6 (2011): 45-53.

Lekhan, V., and Richardson, E. «Sistemy zdravookhraneniia: vremia peremen» [Health Systems in Transition]. *Ukraina: Obzor systemy zdravookhraneniia – Evropeyskaia observatoriia po sistemam i politike zdravookhraneniia*, vol. 12, no. 8 (2010): 251.

Oppeld, L. I. «Rehionalni aspekty formuvannia rynku medychnykh posluh v Ukraini» [Regional aspects of the medical services market in Ukraine]. *Aktualni problemy ekonomiky*, no. 7 (73) (2007): 128-133.

Pavliuk, K. V., and Stepanova, O. V. «Modernizatsiia systemy sotsialnoho zakhystu v konteksti nakopychennia sotsialnoho kapitalu v Ukraini» [The modernization of social protection in the context of the accumulation of social capital in Ukraine]. *Finansy Ukrainy*, no. 6 (2012): 15-29.

Stepanova, O. V., and Iholkin, I. V. «Reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia u SShA» [Reforming the health care system of the United States]. *Finansy Ukrainy*, no. 3 (2012): 69-82.

Stetsiuk, T. «Finansovi osnovy pobudovy systemy okhorony zdorov'ia na zasadakh strakhovoi medytsyny» [Financial bases of the health care system based on health insurance]. *Strakhova sprava*, no. 2 (30) (2008): 72-73.

Trofymova, V. V. *Samodostatnia Ukraina: zakonimirostny rozvytku v epokhu hlobalnoi intehtratsii* [Self-sufficient Ukraine: patterns of development in an era of global integration]. Simferopol: Tavryda, 2012.