

КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



**СВЕТ МАРГАРИТА ЮРІЇВНА**

УДК 351.77/369.06

**ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ  
МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

25.00.02 – механізми державного управління

**АВТОРЕФЕРАТ**

дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата наук з державного управління

Запоріжжя – 2021

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано в Класичному приватному університеті, м. Запоріжжя.

**Науковий керівник –** доктор наук з державного управління, професор  
**МОРДВІНОВ Олександр Григорович**,  
Класичний приватний університет, м. Запоріжжя,  
завідувач кафедри публічного управління  
та землеустрою.

**Офіційні опоненти:** доктор наук з державного управління, професор  
**РАДИШ Ярослав Федорович**,  
Національний університет охорони здоров'я  
ім. П. Л. Шупика, м. Київ,  
завідувач кафедри економічної політики  
та менеджменту;

кандидат наук з державного управління  
**ФЕДОРОВА Ніна Олегівна**,  
Національний технічний університет України  
«Київський політехнічний інститут  
імені Ігоря Сікорського», м. Київ,  
фахівець відділу інноваційних технологій  
в освіті навчально-методичного управління  
департаменту організації освітнього процесу.

Захист дисертації відбудеться «22» квітня 2021 р. о 12<sup>00</sup> годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 17.127.03 в Класичному приватному університеті за адресою: 69002, м. Запоріжжя, вул. Жуковського, 70б, ауд. 124.

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Класичного приватного університету за адресою: 69002, м. Запоріжжя, вул. Жуковського, 70б, ауд. 114.

Автореферат розісланий «22» березня 2021 р.

Вчений секретар  
спеціалізованої вченої ради



К. О. Набока

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Обґрунтування вибору теми дослідження.** Здоров'я нації є найбільшою цінністю українського суспільства, адже саме результати роботи працездатного населення суттєво впливають на процеси економічного, соціального та культурного розвитку країни. Нині для державного та комунального секторів охорони здоров'я в Україні характерні застаріла матеріально-технічна база, низький рівень фінансування і, як результат, невисока якість обслуговування. Суспільні трансформації в Україні, спрямовані на досягнення повноцінного функціонування ринкової економіки, несуттєво вплинули на адекватні перетворення в системі охорони здоров'я, діяльність якої й далі значною мірою відбувається на засадах недостатньо ефективного адміністративного регулювання. Недоліками в системі державного регулювання охорони здоров'я населення є низька результативність механізмів фінансового захисту громадян у разі захворювання; незадовільна якість медичної допомоги; відсутність задоволення потреб громадян у медичній допомозі в необхідних обсягах.

Забезпечення соціально орієнтованого управління галуззю охорони здоров'я, а також пошук шляхів подолання основних проблем у цій галузі, зокрема браку фінансових ресурсів та незадовільної якості медичного забезпечення населення, вимагають нового підходу до запровадження системи, що базується на страхуванні здоров'я людей. Обмеження фінансових можливостей держави при наростанні бюджетного дефіциту, викликане загальним спадом виробництва, унеможливило забезпечення необхідного рівня витрат на цю галузь лише за рахунок державних коштів.

Проголошення в ст.49 Конституції України безоплатності медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я не виключає можливості її фінансування шляхом розвитку позабюджетних механізмів залучення додаткових коштів, зокрема створення страхових фондів. Світовий досвід переконує, що ефективність використання коштів у страхових системах значно вища, ніж при бюджетній системі їхнього розподілу, що позначається на характері лікування та якості обслуговування пацієнта. Інтереси останнього додатково захищає медико-страховий позабюджетний фонд. При цьому держава забезпечує надання громадянину гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги та її відповідність встановленим державним стандартам.

Наукове підґрунтя вирішення проблематики формування й розвитку системи медичного страхування в ринкових умовах закладено визначними зарубіжними та вітчизняними вченими, серед яких: В. Биховченко, М. Білинська, Н. Богомаз, А. Бороденко, М. Бучкевич, С. Вовк, Ю. Вороненко, А. Гончар, А. Городецька, Я. Дробот, М. Йакаб, Н. Карпишин, І. Китзін, В. Лобас, М. Мних, А. Могилова, А. Окунський, А. Островська, С. Пилипенко, Я. Радиш, І. Рожкова, О. Солдатенко, О. Степанова, І. Федорович, І. Чкан, В. Шевцов, В. Шевчук, М. Шутов, І. Яковенко та ін.

Незважаючи на теоретичну та практичну цінність накопичених наукових знань, існує потреба подальшого аналізу поточного стану й тенденцій розвитку

ринку медичного страхування в Україні, пошуку шляхів вирішення наявних проблем медичного страхування в Україні та узгодження державної політики, спрямованої на розробку єдиної стратегії щодо впровадження системи медичного страхування в Україні, що актуалізує тему дослідження. Вищезазначене зумовило вибір теми, мету й завдання дисертаційної роботи, її структуру та зміст.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дослідження проведено в межах науково-дослідної роботи Класичного приватного університету «Теоретико-методологічні та філософсько-історичні основи розвитку й перспективи реформування державного управління в Україні» (номер державної реєстрації 0113U000589), де автором виконано підрозділ «Наукові основи медико-соціальних підходів в державній політиці з охорони здоров'я»; «Теорія і практика публічного управління й адміністрування в Україні та зарубіжних країнах» (номер державної реєстрації 0116U002645), де автором проаналізовано поточний стан ринку медичного страхування в Україні та виконано порівняльний аналіз систем медичного страхування в зарубіжних країнах, обґрунтовано шляхи розв'язання наявних проблем і узгодження державної політики щодо впровадження системи медичного страхування в Україні.

**Мета й завдання дослідження.** Метою дослідження є обґрунтування механізмів удосконалення державного регулювання системи медичного страхування в Україні.

Для досягнення зазначеної мети поставлено такі завдання:

- розкрити сутність понять «державне регулювання медичного страхування», «механізм державного регулювання медичного страхування»;
- висвітлити механізми державного управління охороною здоров'я у сфері медичного страхування;
- визначити концептуальні засади впровадження в Україні обов'язкового та добровільного медичного страхування;
- здійснити порівняльний аналіз систем медичного страхування в Україні та за кордоном і визначити можливості застосування зарубіжного досвіду щодо вирішення порушеної проблеми;
- обґрунтувати фінансові механізми побудови ефективної системи охорони здоров'я в Україні на страхових засадах;
- окреслити перспективи й обґрунтувати практичні рекомендації щодо вдосконалення механізмів державного регулювання процесу розвитку медичного страхування в Україні.

**Об'єкт дослідження** – державне регулювання сфери охорони здоров'я в умовах упровадження медичного страхування.

**Предмет дослідження** – державні механізми розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням соціально-економічної стратегії держави.

**Методи дослідження.** У ході дослідження використано загальнонаукові та спеціальні методи, зокрема: *абстрактно-логічний* – для розробки структури й визначення змісту дисертації; *дедуктивний* – для декомпозиції мети дослідження; *аналізу та синтезу* – для виявлення переваг і недоліків процесу впровадження та функціонування системи медичного страхування в різних країнах; *узагальнення* –

для формулювання висновків і пропозицій дослідження; *порівняльного аналізу* – для дослідження українського та закордонного досвіду розвитку страхової діяльності; *систематизації* – для впорядкування наукових уявлень і підходів до застосування державних механізмів розвитку медичного страхування; *моделювання* – для визначення загроз, які найсуттєвіше впливають на державне регулювання медичного страхування.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в розробленні шляхів вирішення наявних у сфері медичного страхування проблем і визначенні перспектив упровадження страхової медицини в Україні. Основні результати, які мають елементи новизни, полягають у тому, що:

*уперше:*

– обґрунтовано підхід до фінансування системи охорони здоров'я, що буде здійснюватися як державне фінансування, обов'язкове медичне страхування та добровільне медичне страхування й сприятиме наданню своєчасних якісних і доступних медичних послуг населенню й ранній діагностиці складних захворювань; зокрема, обґрунтовано передумови створення Фонду боротьби з онкологічними захворюваннями та забезпечення його взаємодії з Пенсійним фондом України;

*удосконалено:*

– ідентифікацію можливостей і загроз розвитку страхової медицини в Україні та розроблено на цій основі пропозиції щодо: посилення інформованості населення про можливості й переваги медичного страхування; індивідуалізації підходу до клієнта; підвищення кваліфікації працівників медичних закладів та органів управління у сфері охорони здоров'я щодо проведення заходів антикризового менеджменту; визначення зв'язку між розміром внесків до фонду обов'язкового медичного страхування та величиною доходів їхніх платників; стимулювання розвитку приватного медичного страхування;

– обґрунтування зміни інституційного механізму державного регулювання медичного страхування в Україні шляхом створення Українського центру медичної стандартизації, якому належатимуть повноваження національного органу стандартизації у сфері охорони здоров'я; Національної агенції медичного страхування, що матиме фінансову компетенцію та компетенцію контролю за якістю надання медичних послуг;

– пропозиції щодо врахування стратегії Уряду, Міністерства охорони здоров'я України та європейського досвіду при розв'язанні проблем у галузі медичного страхування в Україні, зокрема щодо розроблення прогресивної системи ставок внесків до Фонду обов'язкового медичного страхування, яка буде відображати зв'язок між розміром внесків і розміром доходів платників внесків, визначення їхньої нижньої межі для соціально вразливих категорій громадян та тих осіб, які користуються можливістю виділення субсидій і дотацій із державного бюджету;

*набули подальшого розвитку:*

– понятійно-термінологічний апарат державного регулювання медичного страхування в Україні, а саме: розкриття сутності понять «державне регулювання

медичного страхування» (як комплексу механізмів державного регулювання страхового захисту здоров'я громадян, який охоплює сукупність заходів, методів, засобів та інструментарій державного впливу на ефективне функціонування системи медичного страхування) і «механізм державного регулювання медичного страхування» (як організаційної системи впливу на об'єкти управління страхової діяльності у сфері охорони здоров'я, структура якої включає нормативно-правовий, економічний, організаційний, мотиваційний компоненти, з метою забезпечення ефективного функціонування медичного страхування);

– напрями вдосконалення державного управління у сфері охорони здоров'я, зокрема державно-приватне партнерство, що передбачає визначення сфери охорони здоров'я пріоритетною сферою інвестування; оновлення нормативно-правової бази з питань державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я; підвищення інституційної спроможності органів державної влади й органів місцевого самоврядування щодо використання сучасних механізмів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я тощо;

– обґрунтування пропозиції щодо обмеження віку обов'язкового медичного страхування громадян (від 18 до 50 років).

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в тому, що його основні теоретичні положення доведено до рівня конкретних пропозицій у формі, придатній для використання органами державного управління, фінансовими, науковими та освітніми установами, суб'єктами господарювання. Основні результати дослідження використали такі структури:

– Комунальна установа «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Запорізької обласної ради – враховано рекомендації щодо перспектив упровадження та розвитку страхової медицини в аспекті боротьби з онкологічною захворюваністю в Україні при розробці Стратегії регіонального розвитку Запорізької області на період до 2020 р. (довідка про впровадження від 03.07.2018 № 316/1);

– ПАТ «Страхова компанія “PZU Україна”» (довідка про впровадження № 20/58 від 22.05.2018) і ПАТ «Страхова компанія “Провідна”» (довідка про впровадження № 1/60 від 22.05.2018) – враховано рекомендації щодо розв'язання проблемних питань, пов'язаних з упровадженням медичного страхування в Україні;

– Сумський державний університет, кафедра управління – використано матеріали стосовно державного управління системою охорони здоров'я України й упровадження медичного страхування при формуванні заходів протидії високим показникам смертності від онкологічних і критичних захворювань в Україні; при підготовці навчально-методичних матеріалів, зокрема з дисципліни «Публічні фінанси і фінансовий менеджмент» (довідка про впровадження від 23.05.2018);

– Класичний приватний університет – при викладанні дисциплін «Державне управління», «Державне та регіональне управління» (довідка від 09.09.2020 № 52).

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення, висновки й рекомендації, розроблені в процесі дослідження, оприлюднено на таких конференціях, як: Міжнародна наукова конференція молодих вчених «Наука і вища

освіта» (м. Запоріжжя, 2015 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Зміни в соціально-економічному розвитку країни» (м. Чернівці, 2016 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Наука. Інновації. Соціально-економічний розвиток» (м. Чернівці, 2016 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Формування ефективних механізмів державного управління та менеджменту в умовах сучасної економіки: теорія і практика» (м. Запоріжжя, 2016 р.); Всеукраїнська науково-практична конференція «Трансформація національної моделі фінансово-кредитних відносин: виклики глобалізації та регіональні аспекти» (м. Ужгород, 2016 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Перспективи розвитку сучасної науки» (м. Львів, 2016 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Формування ефективних механізмів державного управління та менеджменту в умовах сучасної економіки: теорія і практика» (м. Запоріжжя, 2017 р.).

**Публікації.** Результати дослідження викладено в 14 наукових працях, з них: 5 – статті в наукових фахових виданнях України, 2 – статті в зарубіжних періодичних наукових виданнях, 7 – матеріали конференцій.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 249 сторінок. Робота містить 11 таблиць та 3 рисунки. Список використаних джерел включає 202 найменування.

## **ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ**

У **вступі** обґрунтовано вибір теми; вказано зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами; визначено мету, завдання, предмет та об'єкт, методи дослідження; розкрито наукову новизну й практичне значення одержаних результатів; подано відомості щодо апробації результатів дисертації.

У **першому розділі** – *«Теоретичні засади впровадження медичного страхування»* – розкрито сутність медичного страхування; висвітлено механізми державного управління охороною здоров'я у сфері медичного страхування в Україні; подано огляд першоджерел та наукову дискусію навколо дефініцій ключових понять з теми дисертації; визначено ступінь дослідженості порушеної проблеми; проаналізовано методологічні підходи до вирішення поставлених завдань; обґрунтовано складність і багатоаспектність впливів, які диференційовано як зовнішньоконтекстні та внутрішньоконтекстні; розкрито сутність та еволюцію медичного страхування як об'єкта державного управління; визначено механізми його регулювання.

Медичне страхування є формою соціального захисту від ризиків і загроз здоров'ю та життю людини, що забезпечує гарантії щодо медичної допомоги за будь-яких обставин, у тому числі у зв'язку з хворобою та нещасним випадком. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, медичне страхування є додатковим джерелом фінансування охорони здоров'я в країнах Європи. З одного боку, воно стимулює збільшення надходжень коштів у медичну галузь, сприяє розвитку медичних технологій і конкуренції серед постачальників медичних

послуг, проте, з іншого – обмежує доступ населення до певних видів медичної допомоги.

На цей час існують такі форми (види) медичного страхування, як обов'язкове та добровільне. Обов'язкове медичне страхування за умов його результативного адміністрування сприяє впевненості людини в зменшенні корупційних явищ, у рівності надання медичних послуг усім верствам населення та зменшенню виникнення соціальної напруженості. Поява добровільної форми медичного страхування зумовлена тим, що насправді обсяг послуг та умови надання медичної допомоги за програмою обов'язкового медичного страхування обмежені.

Добровільна форма медичного страхування передбачає: надання страхувальникові (застрахованому) ширшого права вибору лікарів-спеціалістів, а також установ для отримання необхідної допомоги; поліпшення умов надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги; збільшення термінів післялікарняного патронажу й догляду на дому тощо.

Добровільна форма медичного страхування дає змогу громадянам, які виїжджають за кордон, укласти договори страхування (асистанс) на випадок раптового захворювання, тілесних пошкоджень унаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном. Основним недоліком добровільної форми медичного страхування є висока вартість страхових полісів, відсутність механізмів, спрямованих на зниження їхньої вартості.

Державне регулювання медичного страхування охоплює: безпосередню участь держави у становленні системи страхового захисту здоров'я населення; нормативно-законодавче регулювання цього процесу; здійснення спеціального нагляду за діяльністю страхувальників відповідно до інтересів громадян, держави, суспільства загалом. Державне регулювання медичного страхування – це комплекс механізмів державного регулювання збалансованого й ефективного розвитку діяльності щодо страхового захисту здоров'я населення, що включає систему методів, засобів, заходів, інструментів державного впливу для досягнення ефективного функціонування системи медичного страхування (обов'язкового та добровільного).

Механізм державного регулювання медичного страхування є складною організаційною системою, що включає нормативно-правовий, організаційний, економічний, мотиваційний компоненти і яку створено з метою цільового впливу на об'єкти управління (систему страхової діяльності у сфері охорони здоров'я) з метою забезпечення розвитку цієї діяльності за допомогою певних методів та інструментів.

Інструментарій державного регулювання медичного страхування спрямований на максимальне задоволення потреб у страховому захисті здоров'я громадян і створення умов для фінансової безпеки, виключення будь-яких маніпулятивних дій щодо населення.

Запропоновано авторські дефініції понять: «державне регулювання медичного страхування» (як комплексу механізмів державного регулювання страхового захисту здоров'я громадян, який охоплює сукупність заходів, методів, засобів та інструментарій державного впливу на ефективне функціонування



системи медичного страхування); «механізм державного регулювання медичного страхування» (як організаційної системи впливу на об'єкти управління страхової діяльності у сфері охорони здоров'я, структура якої включає нормативно-правовий, економічний, організаційний, мотиваційний компоненти, з метою забезпечення ефективного функціонування медичного страхування).

У другому розділі – *«Інституціональні особливості організації системи медичного страхування»* – визначено правові, організаційні та фінансові основи побудови ефективної системи охорони здоров'я на страхових засадах.

Для сучасного українського ринку медичного страхування характерні такі можливості: прийняття стратегії реформування галузі охорони здоров'я; інвестиційна привабливість ринку медичного страхування; значні перспективи спрощення співпраці з європейськими партнерами за результатами підписання угоди про асоціацію з ЄС; відкриття європейських ринків для вітчизняних страховиків; висока прибутковість за умови стабільності ринку медичного страхування.

До загроз розвитку страхової медицини в Україні належать: зростання захворюваності; низький рівень доходів населення; невизначена система фінансування охорони здоров'я; корупція та хабарництво під час надання медичних послуг; неналежне матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я; відсутність уніфікованих медичних стандартів і контролю якості їхнього виконання; нечіткий порядок оподаткування підприємств, які забезпечують медичне страхування своїх працівників; відсутність зацікавленості роботодавця в збереженні здоров'я найманих працівників; відсутність законодавчого регулювання ринку медичного страхування, системи моніторингу діяльності страхових компаній на ринку, детальної програми впровадження медичного страхування; невизначеність суб'єктів, що здійснюватимуть обов'язкове медичне страхування, та механізму їхньої взаємодії; відсутність базового модуля програми обов'язкового медичного страхування.

Підкреслено, що з урахуванням виявлених недоліків і загроз доцільним є: посилення інформованості населення про можливості й переваги медичного страхування; покращення системи надання страхових медичних послуг шляхом застосування індивідуального підходу до кожного клієнта та проведення програми лояльності серед клієнтів; підвищення кваліфікації персоналу й створення спеціальних антикризових тренінгів співробітникам страхових компаній; виключення подвійного страхування та фінансування; визначення зв'язку розміру внесків до фонду обов'язкового медичного страхування з величиною доходів їхніх платників; стимулювання розвитку приватного медичного страхування для забезпечення припливу додаткових коштів до системи охорони здоров'я, не допускаючи заміщення безкоштовної медичної допомоги населенню платною.

Згідно з проєктом Закону України «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове в Україні», в Україні запроваджується багатоканальна бюджетно- страхова модель фінансового забезпечення охорони здоров'я, яка включає: державне медичне забезпечення; загальнообов'язкове

медичне страхування; добровільне страхування; інші форми фінансового забезпечення охорони здоров'я, не заборонені законодавством України.

Джерелами фінансового забезпечення охорони здоров'я України є бюджетні кошти, за рахунок яких здійснюється фінансування Базової програми та Програми важких захворювань; кошти загальнообов'язкового медичного страхування, за рахунок яких здійснюється фінансування Програми страхування; кошти добровільного страхування, за рахунок яких здійснюється фінансування програм добровільного медичного страхування понад Програму державних гарантій; кошти юридичних та фізичних осіб, за рахунок яких надаються медичні послуги понад Програму державних гарантій; інші кошти, не заборонені законодавством (благодійництво, меценатство тощо).

Згідно з законопроектом «Про фінансування охорони за рахунок бюджетних коштів здоров'я та медичне страхування», медична допомога буде фінансуватися за рахунок бюджетних коштів на першому (базовому) рівні – життєзбережувальному. На другому рівні (основному) має розвиватися обов'язкове медичне страхування, при якому оплачується вартість страхових полісів на користь страхових компаній, що мають ліцензії на здійснення відповідного виду медичного страхування. Третій рівень – сервісний, який фінансуватиметься за рахунок програм добровільного медичного страхування та покриватиме все те, що не покривається двома попередніми рівнями.

Спільними цілями держави та приватних страхових компаній є поліпшення й підтримання здоров'я нації, що найбільше впливає на процеси сталого економічного та наукового-технологічного розвитку країни. Поступове наповнення ринку новими страховими компаніями сприятиме підвищенню конкуренції на ринку медичного страхування, що, відповідно, приведе до зниження цін, а отже, програми добровільного медичного страхування стануть доступнішими для громадян.

На цей час критеріями оцінювання ефективної роботи Міністерства охорони здоров'я України є підвищення рівня народжуваності, зниження рівня захворюваності та смертності населення. Згідно з демографічним щорічником «Населення України за 2019 рік», у 2012 р. кількість народжених становила 520 705 осіб, а кількість померлих – 663 139 (індекс приросту населення дорівнював -3,1); у 2019 р. зафіксовано кількість народжених 308 817 осіб, кількість померлих – 581 114 людей (індекс приросту населення становив -6,6, тобто більше ніж у 2 рази). Така статистика ще раз підкреслює необхідність розбудови системи медичного страхування в Україні та забезпечення дієвих механізмів її державного регулювання.

Критерієм оцінювання діяльності страхових компаній є здатність визначати пріоритетні напрями розвитку, пристосовуватися до змін зовнішнього середовища, використовувати нові технології організації управлінських процесів; змінювати стратегії діяльності.

При цьому страховий маркетинг відіграє роль так званого інструменту інноваційної діяльності. Завдяки збільшенню та розвитку каналів просування страхових продуктів страховики знаходять підхід до найвибагливіших клієнтів, а

завдяки інноваційним каналам комунікацій привертають увагу й залучають велику кількість страхувальників. Суттєву роль для ефективного функціонування будь-якої страхової компанії на ринку медичних послуг відіграє маркетинг (табл. 1).

Таблиця 1

### Маркетинг у медичному страхуванні

№	Критерій оцінювання	Внутрішня специфіка	Маркетинговий аналіз послуги страхової компанії
1	Тип клієнтурного ринку	Виробники, посередники, споживачі	Більша частина є споживачами, але можливі й виробники послуг
2	Здатність до конкуренції	Конкуренція як чинник розвитку страхової компанії	Конкурентоспроможність на ринку страхових медичних послуг
3	Ступінь рекламної активності конкурентів	Індивідуальний підхід до пацієнтів; послуги високої якості; соціальна орієнтованість страхових полісів	Акцент на індивідуальний підхід до пацієнтів, високу якість запропонованих медичних послуг; соціальна орієнтованість страхових полісів
4	Місце розміщення реклами	Реклама в ЗМІ; на бігбордах; у метро	Є інтернет-реклама, але лише у вигляді сайту компанії, нерегулярний характер реклами в ЗМІ, брак інформації про певну страхову компанію

При побудові комплексної системи медичного страхування визначальним чинником повинно стати поєднання державного та приватного фінансування медичного страхування. Проте в науковій площині вітчизняних досліджень управлінський аспект окресленого питання потребує додаткового опрацювання, оскільки на цей час бракує ґрунтовних праць, які стосуються комплексних проблем упровадження медичного страхування, та наукових розробок, орієнтованих на практичне застосування й узагальнення нагромадженого досвіду. Крім того, наразі сфера медичного страхування є недостатньо врегульованою.

В умовах запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування необхідно створити Український центр медичної стандартизації та Національну агенцію медичного страхування, що матиме дві компетенції – фінансову й компетенцію контролю медичної якості.

Основними заходами подальшого розвитку медичного страхового ринку в Україні повинні стати: створення розвинутої та платоспроможної системи страхування, здатної компенсувати збитки від непередбачених подій; зміцнення фінансових основ національної системи страхування, яка б виключала можливість виникнення системних криз; підвищення якості медичного страхування функцій з акумуляції коштів населення, підприємств і трансформації їх в інвестиції; зміцнення довіри до українського страхового ринку з боку інвесторів, іноземних перестраховиків та перестраховальників, а також вітчизняних страхувальників, насамперед населення.

З метою забезпечення захисту населення України від потенційних фінансових ризиків унаслідок витрат на медичну допомогу доцільною є розробка Міністерством охорони здоров'я України деталізованого переліку медичних

послуг, які мають надаватися населенню на безкоштовній основі. Крім того, запровадження компенсації витрат на медичну допомогу стимулюватиме лікарні до підвищення ефективності лікування, оскільки вони будуть отримувати відшкодування в межах розрахунків, необхідних для лікування конкретного випадку (що унеможливило б надання зайвих послуг або заохочення пацієнтів до тривалої госпіталізації).

Ситуація невизначеності переходу на новий рівень фінансування медичного страхування та відсутність згоди між різними учасниками цього процесу в Україні зумовили необхідність розглянути досвід країн світу у сфері медичного страхування та визначити вектори впровадження позитивного зарубіжного досвіду у вітчизняну практику. Зокрема, позитивним для України досвідом є застосування кластерного підходу в державній політиці в контексті організації конкурентоспроможної регіональної економіки, що створює можливість об'єднання організацій різної форми власності зі збереженням їхньої господарської самостійності; залучення інвестицій у розвиток системи охорони здоров'я шляхом стимулювання участі фінансових установ, у тому числі страхових компаній; підвищення якості медичної продукції та послуг; покращення доступу до інновацій; спрямування на довгострокову перспективу розвитку сфери охорони здоров'я тощо.

З урахуванням переваг і недоліків обов'язкової та добровільної форм медичного страхування обґрунтовано пропозицію щодо обмеження віку обов'язкового медичного страхування громадян – від 18 до 60 років, оскільки, як правило, в такому віці особи повністю самостійні, отримують дохід і головне – мають можливість активно впливати на власне здоров'я, коригуючи свій спосіб життя й умови проживання. Вразливі категорії населення (пенсіонери, діти до 18 років) повинні отримувати безкоштовну медичну допомогу; і лише після успішного запуску системи медичного страхування вони мають бути обов'язково застраховані.

У **третьому розділі** – *«Шляхи вдосконалення державного регулювання розвитку медичного страхування в Україні»* – за результатами аналізу зарубіжного досвіду встановлено, що вирішенням проблеми функціонування та розвитку системи обов'язкового медичного страхування є впровадження бюджетно-страхової моделі, згідно з якою система фінансування охорони здоров'я буде здійснюватися на трьох рівнях: державне фінансування, обов'язкове медичне страхування та добровільне медичне страхування.

На цей час пріоритетними є три позиції щодо можливостей впровадження в Україні страхової медицини: 1) дотримання принципу солідарності – заможний сплачує за малозабезпеченого, здоровий – за хворого, молодий – за людину похилого віку; 2) кожен пацієнт повинен бути впевнений, що страховка покриє його витрати на лікування; 3) завдання реформи – зробити медицину комфортною для пацієнта, щоб він отримував бажане одужання без зайвих матеріальних та моральних витрат і в найкоротші терміни, не відчуваючи при цьому дискомфорту, а тим більше – страждань.

З метою вирішення наявних проблем та підготовки до запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні цілком доцільним є розроблення прогресивної системи ставок внесків до фонду обов'язкового медичного страхування, що відобразатиме зв'язок між розміром внесків та розміром доходів платників внесків, визначення їхньої нижньої межі для соціально вразливих категорій громадян і тих, які користуються можливістю виділення субсидій та дотацій із державного бюджету.

Удосконаленню державного управління в галузі сприятиме державно-приватне партнерство. Додаткові гроші на фінансування загальнодержавних програм онкохворим і постраждалим від нещасних випадків Уряд може отримати шляхом підвищення податків на тютюнові вироби, алкогольні напої, відкриття та утримання нічних розважальних закладів. При залученні додаткових інвестиційних коштів приватного партнера можливий і технологічний прорив у сфері охорони здоров'я, а ключовою ланкою взаємодії з урахуванням принципів державно-приватного партнерства та результативності механізмів державного управління має бути механізм медичного страхування, який необхідно розвинути через використання кластерних моделей, особливо на регіональному рівні. Кластерний підхід до організації регіональної економіки в багатьох країнах світу став частиною державної політики з підвищення конкурентоспроможності регіонів.

Перевагами створення кластера для сфери охорони здоров'я є можливість об'єднання організацій різної форми власності зі збереженням їхньої господарської самостійності, залучення інвестицій у розвиток системи охорони здоров'я шляхом участі фінансових установ, зокрема страхових компаній, підвищення якості й конкурентоспроможності медичної продукції та послуг, покращення доступу до нової інформації, технологій і інновацій, спрямованість на довгострокову перспективу розвитку сфери охорони здоров'я, налагодження тривалої співпраці з постачальниками медичних препаратів та обладнання.

Розглянуто питання щодо оформлення полісів добровільного медичного страхування й полісів страхування на випадок критичного захворювання. Для успішного подальшого розвитку медичного страхування та збереження здоров'я населення запропоновано зробити обов'язковим повне медичне обстеження 1 раз на півроку для своєчасної профілактики й діагностики різних захворювань; ухиляння або відмова від такого обстеження через будь-яку причину, крім тяжкості фізичного стану, має передбачати суттєве покарання – матеріальне стягнення в розмірі 10% утримання із заробітної плати впродовж календарного року; здійснювати відрахування 5–10% від заробітної плати залежно від її розмірів у спеціальні медичні фонди для надання медичної допомоги тим, хто її потребує, але не має достатньої кількості коштів на необхідне обстеження та лікування.

Така пропозиція є надійною альтернативою як обов'язковому, так і добровільному медичному страхуванню власного здоров'я через суперечки в необхідності медичного страхування впродовж багатьох років для осіб таких вікових категорій: молоді, яка дотримується здорового способу життя, але, звичайно, не може застерегти себе від онкологічного захворювання або нещасного випадку; людей зрілого віку, які, виходячи з реалій нашого життя, віддають

перевагу самолікуванню; людей похилого віку, які мають різні хронічні захворювання й потребують постійного лікування, контролю за перебігом захворювання та результатами цього лікування, запобігання ускладненням, загальнозміцнювальної терапії.

Досліджено перспективи впровадження страхової медицини як боротьби з онкологічною захворюваністю в Україні. Для адміністрування відрахувань на страхування за онкологічним профілем до повноцінного введення системи загальнообов'язкового медичного страхування доцільно створити Фонд боротьби з онкологічними захворюваннями у взаємодії з Пенсійним фондом України. Створений фонд буде щомісячно накопичувати кошти на окремому рахунку застрахованої особи від онкологічного захворювання у розмірі 3% від заробітної плати за принципом єдиного соціального внеску.

Враховуючи спадковість та індивідуальні фактори ризику, кожен громадянин має можливість добровільно застрахуватись від онкологічного захворювання певної локалізації, скориставшись різноманітними програмами, які пропонують приватні страхові компанії на випадок онкологічного захворювання.

Доцільним є запровадження податкових пільг з боку держави (податкових бонусів за здоровий спосіб життя, коли страховик заохочує застрахованого, знижуючи для клієнта тариф на наступний договір страхування), що сприятиме оздоровленню населення, зменшенню потреби в лікарняних ліжках і соціальних програмах та імпорتنих медикаментах, що дозволить оптимізувати витрати на охорону здоров'я.

Обґрунтовано положення про те, що реформи охорони здоров'я щодо впровадження обов'язкового медичного страхування паралельно з розвитком добровільного медичного страхування допоможуть вирішити питання з високою вартістю лікування онкологічних захворювань, а разом з усіма проблемами Україна вже сьогодні має багато можливостей та перспектив щодо розвитку ефективної системи медичного страхування.

## **ВИСНОВКИ**

У дисертаційній роботі обґрунтовано теоретичні засади та практичні пропозиції щодо вдосконалення державного регулювання системи медичного страхування в Україні. Одержані результати дали змогу зробити такі висновки.

1. Розкрито сутність понять «державне регулювання медичного страхування», «механізм державного регулювання медичного страхування». Державне регулювання медичного страхування – це комплекс механізмів державного регулювання збалансованого й ефективного розвитку діяльності щодо страхового захисту здоров'я населення, що включає систему методів, засобів, заходів, інструментів державного впливу на ефективне функціонування системи медичного страхування (обов'язкового та добровільного). Державне регулювання медичного страхування охоплює безпосередню участь держави в становленні системи страхового захисту здоров'я населення, нормативно-законодавче регулювання цього процесу, здійснення спеціального нагляду за діяльністю

страхувальників відповідно до інтересів громадян, держави, суспільства загалом. Механізм державного регулювання медичного страхування є складною організаційною системою, що включає нормативно-правовий, організаційний, економічний, мотиваційний компоненти і яку створено з метою цільового впливу на об'єкти управління (систему страхової діяльності у сфері охорони здоров'я) з метою забезпечення розвитку цієї діяльності за допомогою певних методів та інструментів. Запропоновано авторські дефініції понять «державне регулювання медичного страхування» (як комплексу механізмів державного регулювання страхового захисту здоров'я громадян, який охоплює сукупність заходів, методів, засобів та інструментарій державного впливу на ефективне функціонування системи медичного страхування) та «механізм державного регулювання медичного страхування» (як організаційної системи впливу на об'єкти управління страхової діяльності у сфері охорони здоров'я, структура якої включає нормативно-правовий, економічний, організаційний, мотиваційний компоненти, з метою забезпечення ефективного функціонування медичного страхування).

2. Висвітлено механізми державного управління охороною здоров'я у сфері медичного страхування. Інструментарій державного регулювання медичного страхування спрямований на максимальне задоволення потреб у страховому захисті здоров'я громадян і створення умов для фінансової безпеки та виключення будь-яких маніпулятивних дій щодо населення. Державне регулювання медичного страхування здійснюється через державні механізми: нормативно-правовий, організаційно-адміністративний, фінансово-економічний. Реформування економіки охорони здоров'я в Україні варто розпочинати із системи фінансування, ґрунтуючись на світовому досвіді. Це дасть змогу стати менш залежними від бюджетної системи фінансування й перейти до змішаної бюджетно-страхової системи. Важливу роль у цьому питанні відіграє добровільне медичне страхування.

3. Визначено концептуальні засади впровадження в Україні обов'язкового та добровільного медичного страхування: застосування підходу до фінансування системи охорони здоров'я як державного фінансування; запровадження обов'язкового медичного страхування та добровільного медичного страхування, що сприятиме наданню своєчасних якісних і доступних медичних послуг населенню та ранній діагностиці складних захворювань; створення Фонду боротьби з онкологічними захворюваннями та забезпечення його взаємодії з Пенсійним фондом України; посилення інформованості населення про можливості й переваги медичного страхування; індивідуалізація підходу до клієнта; підвищення кваліфікації працівників медичних закладів та органів управління у сфері охорони здоров'я щодо проведення заходів антикризового менеджменту; визначення зв'язку між розміром внесків до фонду ОМС і величиною доходів їхніх платників; стимулювання розвитку приватного медичного страхування.

4. Здійснено порівняльний аналіз систем медичного страхування в Україні та за кордоном і з'ясовано напрями використання зарубіжного досвіду з вирішення порушеної проблеми. Зазначено, що більшість населення не задоволена станом медичного страхування в Україні; лише незначний відсоток громадян мають поліс медичного страхування, а на підприємствах узагалі не практикується страхування

працівників на випадок хвороби, не пов'язаної з виробництвом. Серед чинників, що спричинили низький рівень розвитку медичного страхування, виокремлено такі: відсутність законодавчої бази, низький рівень доходів населення, недостатність інформації про медичне страхування, нерозвиненість страхового ринку України, відсутність попиту на страхові послуги, економічна нестабільність у державі. Країнами з найефективнішими системами обов'язкового медичного страхування є Франція та Німеччина. Соціальне (обов'язкове) медичне страхування – механізм фінансування й покриття фінансових ризиків медичної галузі, що домінує в Нідерландах, Чехії та Словаччині. У середньому за всіма групами країн, де соціальне медичне страхування є провідним механізмом фінансування охорони здоров'я, ставки внесків для найнятого персоналу становлять близько 13% та 2–4% у країнах, де воно є додатковим джерелом доходів. У більшості країн ставки внесків розподіляються між роботодавцями та працівниками. Ставка внесків залежить від вартості пакету пільг і медичної допомоги; чисельності охопленого населення; рівня перерозподілу коштів безробітним та іншим вразливим верствам населення; наявності інших джерел фінансування.

5. Обґрунтовано фінансові механізми побудови ефективної системи охорони здоров'я в Україні на страхових засадах. Для впровадження ефективної системи медичного страхування в Україні необхідно змінити систему фінансування, оскільки бюджетних коштів на розвиток медицини недостатньо. Із цією метою доцільно здійснювати фінансування охорони здоров'я з використанням особистих внесків громадян і цільових внесків підприємств, про що свідчить досвід розвинених країн світу. Цьому також сприятиме розвиток добровільного медичного страхування. Останнім часом в Україні простежується тенденція збільшення кількості страхових премій, зростання надходжень від яких пов'язано передусім зі зростанням вартості страхових програм через подорожчання медикаментів і медичних послуг і з упровадженням дорогих програм.

6. Окреслено перспективи й обґрунтовано практичні рекомендації щодо вдосконалення механізмів державного регулювання процесу розвитку медичного страхування в Україні. Для впровадження ефективної системи медичного страхування в Україні на нормативному рівні необхідно розробити за участю фахівців ринку та прийняти профільний закон, який сприяв би розвитку медичного страхування й удосконаленню діяльності страхових компаній, податкової політики і державного нагляду в цій галузі, захисту інтересів пацієнтів. Доцільним буде також запровадження ефективного механізму стимулювання прямих і непрямих дотацій. Під прямою дотацією розуміється надання податкових пільг підприємствам для купівлі пакетів медичного страхування своїм співробітникам. Непряма дотація може бути здійснена через зміну системи фінансування лікувальних установ. Такий комплексний підхід сприятиме зниженню витрат держави на утримання мережі медичних закладів, населення отримає більш якісні медичні послуги, а страховики – можливість розвитку ринку обов'язкового медичного страхування. Додаткові гроші на фінансування загальнодержавних програм онкохворим та постраждалим від нещасних випадків Уряд може отримати шляхом підвищення податків на тютюнові вироби, алкогольні напої, розважальні



заклади. При залученні додаткових інвестиційних коштів приватного партнера можливий і технологічний прорив у сфері охорони здоров'я, а ключовою ланкою взаємодії з урахуванням принципів державно-приватного партнерства та результативності механізмів державного управління має бути механізм медичного страхування, який необхідно розвинути через використання кластерних моделей, особливо на регіональному рівні, що сприятиме підвищенню конкурентоспроможності регіонів. Для адміністрування відрахувань на страхування за онкологічним профілем до повноцінного введення системи загальнообов'язкового медичного страхування запропоновано створити Фонд боротьби з онкологічними захворюваннями у взаємодії з Пенсійним фондом України. Таким чином, створений фонд буде щомісячно накопичувати кошти на окремому рахунку застрахованої особи від онкологічного захворювання в розмірі 3% від заробітної плати за принципом єдиного соціального внеску. Реформи охорони здоров'я щодо впровадження обов'язкового медичного страхування паралельно з розвитком добровільного медичного страхування допоможуть вирішити питання з високою вартістю лікування онкологічних захворювань. З метою забезпечення захисту населення України від потенційних фінансових ризиків, пов'язаних з витратами на медичну допомогу, доцільною є розробка Міністерством охорони здоров'я України деталізованого переліку медичних послуг, які мають надаватися населенню на безкоштовній основі. Крім того, запровадження системи оплати за випадок стимулюватиме лікарні до підвищення ефективності лікування, оскільки лікарня буде отримувати відшкодування в межах розрахунків, необхідних для лікування конкретного випадку (що унеможливило надання непотрібних послуг або заохочення пацієнтів до тривалої госпіталізації). Удосконаленню державного управління в галузі сприятиме державно-приватне партнерство як пріоритетний напрям розвитку медичного страхування в Україні.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів окресленої проблеми, що відкриває перспективи для подальшої наукової роботи.

## **СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

### ***Публікації, що висвітлюють основні наукові результати дисертації***

#### *Статті в наукових фахових виданнях*

1. Сердюк М. Ю., Мордвінов О. Г. Особливості реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Держава та регіони. Серія: Державне управління.* 2016. № 1. С. 98–103. *Особистий внесок здобувача: висвітлено управлінський аспект реформування системи охорони здоров'я в Україні.*

2. Сердюк М. Ю., Мордвінов О. Г. Проблеми і перспективи впровадження медичного страхування в Україні. *Держава та регіони. Серія: Державне управління.* 2016. № 3. С. 128–134. *Особистий внесок здобувача: визначено негативні чинники впливу на впровадження медичного страхування в Україні.*

3. Сердюк М. Ю. Особливості державного регулювання системи медичного страхування в Україні. *Публічне адміністрування: теорія та практика*. 2017. № 1 (17). С. 1–9.

4. Сердюк М. Ю. Перспективи впровадження страхової медицини як боротьби з онкологічною захворюваністю в Україні. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2017. № 1. С. 1–16.

5. Сердюк М. Ю. Перспективи впровадження досвіду функціонування медичного страхування в Ізраїлі для України. *Сучасні проблеми державного управління в умовах системних змін. Серія «Державне управління»*. 2017. Т. XVIII. Вип. 302. С. 110–116.

#### *Статті в зарубіжних наукових періодичних виданнях*

6. Сердюк М. Ю., Мордвінов А. Г. Юридические аспекты управления качеством онкологической помощи и внедрения страховой медицины в Украине. *JURNALUL JURIDIC NATIONAL: TEORIE TI PRACTICĂ*. 2017. № 5 (27). С. 35–39. *Особистий внесок здобувача: окреслено перспективи впровадження страхової медицини в Україні.*

7. Сердюк М. Ю., Мордвінов О. Г. Сучасний стан фінансування охорони здоров'я та перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Slovak international scientific journal*. 2017. № 11 (11). С. 52–57. *Особистий внесок здобувача: схарактеризовано сучасний стан фінансування галузі охорони здоров'я.*

#### ***Публікації, що додатково відображають наукові результати дисертації та засвідчують обов'язкову апробацію матеріалів дисертації***

##### *Матеріали конференцій*

8. Сердюк М. Ю. Фінансові аспекти впровадження медичного страхування в Україні. *Трансформація національної моделі фінансово-кредитних відносин: виклики глобалізації та регіональні аспекти*: матеріали наук.-практ. конф. (м. Ужгород, 23 листопада 2016 р.). Ужгород, 2016. С. 379–381.

9. Сердюк М. Ю. Сучасні трансформації у сфері охорони здоров'я в Україні. *Формування ефективних механізмів державного управління та менеджменту в умовах сучасної економіки: теорія і практика*: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 20 листопада 2015 р.). Запоріжжя: КПУ, 2015. С. 218–220.

10. Сердюк М. Ю. Особливості впровадження добровільного медичного страхування в Україні. *Зміни в соціально-економічному розвитку країни*: матеріали XVI Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернівці, 15–16 жовтня 2016 р.). Київ, 2016. С. 39–41.

11. Сердюк М. Ю. Соціально-економічні передумови розвитку медичного страхування в Україні. *Наука. Інновації. Соціально-економічний розвиток*: матеріали XVII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернівці, 30–31 жовтня 2016 р.). Київ, 2016. Т. 3. С. 29–30.

12. Сердюк М. Ю. Проблеми і перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Формування ефективних механізмів державного управління та*

*менеджменту в умовах сучасної економіки: теорія і практика* : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 18 листопада 2016 р.). Запоріжжя : КПУ, 2016. С. 199–202.

13. Сердюк М. Ю. Особливості реалізації державної політики з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями у період впровадження медичного страхування в Україні. *Перспективи розвитку сучасної науки* : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Львів, 2–3 грудня 2016 р.) : у 2 ч. Львів, 2016. Ч. 2. С. 146–149.

14. Сердюк М. Ю. Сучасний стан страхування як невід'ємної частини впроваджуваної медичної реформи в Україні. *Формування ефективних механізмів державного управління та менеджменту в умовах сучасної економіки: теорія і практика* : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 24 листопада 2017 р.). Запоріжжя : КПУ, 2017. С. 231–233.

*Прізвище Сердюк змінено на Свет на підставі Свідоцтва про шлюб, серія І-ЖС № 229381 від 16 листопада 2018 р, виданого Запорізьким міським відділом державної реєстрації актів цивільного стану Головного територіального управління юстиції у Запорізькій області.*

## АНОТАЦІЯ

**Свет М. Ю. Державне регулювання медичного страхування в Україні.** – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління зі спеціальності 25.00.02 – механізми державного управління. – Класичний приватний університет, Запоріжжя, 2021.

У дисертації обґрунтовано теоретичні засади та практичні пропозиції щодо вдосконалення державного регулювання системи медичного страхування в Україні. Розкрито сутність понять «державне регулювання медичного страхування» та «механізм державного регулювання медичного страхування».

Висвітлено механізми державного управління охороною здоров'я у сфері медичного страхування (нормативно-правовий, організаційно-адміністративний, фінансово-економічний). Визначено концептуальні засади впровадження в Україні обов'язкового та добровільного медичного страхування: застосування підходу до фінансування системи охорони здоров'я як державного фінансування; запровадження обов'язкового медичного страхування й добровільного медичного страхування; створення Фонду боротьби з онкологічними захворюваннями та забезпечення його взаємодії з Пенсійним фондом України; посилення інформованості населення про можливості й переваги медичного страхування; індивідуалізація підходу до клієнта; підвищення кваліфікації працівників медичних закладів та органів управління у сфері охорони здоров'я щодо проведення заходів антикризового менеджменту тощо.

Проведено порівняльний аналіз систем медичного страхування в Україні та за кордоном і з'ясовано напрями використання зарубіжного досвіду з вирішення порушеної проблеми. Обґрунтовано фінансові механізми побудови ефективної системи охорони здоров'я в Україні на страхових засадах. Визначено перспективи

й обґрунтовано практичні рекомендації щодо вдосконалення механізмів державного регулювання процесу розвитку медичного страхування в Україні.

**Ключові слова:** державне регулювання медичного страхування, добровільне медичне страхування, захист здоров'я громадян, механізми державного управління в системі охорони здоров'я, обов'язкове медичне страхування, фінансові механізми.

## АННОТАЦИЯ

**Свет М. Ю. Государственное регулирование медицинского страхования в Украине.** – Квалификационный научный труд на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук государственного управления по специальности 25.00.02 – механизмы государственного управления. – Классический приватный университет, Запорожье, 2021.

В диссертации обоснованы теоретические основы и практические предложения по совершенствованию государственного регулирования системы медицинского страхования в Украине. Раскрыта сущность понятий «государственное регулирование медицинского страхования» и «механизм государственного регулирования медицинского страхования». Освещены механизмы государственного управления здравоохранением в сфере медицинского страхования (нормативно-правовой, организационно-административный, финансово-экономический). Определены концептуальные основы внедрения в Украине обязательного и добровольного медицинского страхования: применение подхода к финансированию системы здравоохранения как государственного финансирования; введение обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования; создание Фонда борьбы с онкологическими заболеваниями и обеспечение его взаимодействия с Пенсионным фондом Украины; усиление информированности населения о возможностях и преимуществах медицинского страхования; индивидуализация подхода к клиенту; повышение квалификации работников медицинских учреждений и органов управления в сфере здравоохранения по проведению мероприятий антикризисного менеджмента и т. д.

Проведен сравнительный анализ систем медицинского страхования в Украине и за рубежом и выяснены направления использования зарубежного опыта по решению затронутой проблемы. Обоснованы финансовые механизмы построения эффективной системы здравоохранения в Украине на страховых принципах. Определены перспективы и обоснованы практические рекомендации по совершенствованию механизмов государственного регулирования процесса развития медицинского страхования в Украине.

**Ключевые слова:** государственная политика, государственное управление, государственное регулирование, медицинское страхование, механизмы государственного управления, система здравоохранения, социально-экономическая стратегия государства.

## SUMMARY

**Sviet M. Y. State Regulation of Medical Insurance in Ukraine.** – Qualified scientific work on the rights of the manuscript.

The thesis substantiates theoretical foundations and practical proposals for the improvement of state regulation in the system of health insurance in Ukraine. The essence of notions of «state regulation of health insurance» (defined as a set of state regulatory mechanisms of insurance protection of citizens' health, that covers a set of measures, methods, means as well as instruments of state influence on the effective functioning of the health insurance system) and «mechanism of state regulation of health insurance» (understood as an organizational system of influence on management units in insurance activities in the healthcare sector, its structure consists of legal and regulatory, economic, organizational, motivational components) are disclosed.

The state management mechanisms of health care in the sphere of health insurance (legal and regulatory, organizational and administrative, financial and economic) are described. The functional framework of state regulation of health insurance is designed to meet the ultimate needs for coverage of citizens' health, to create conditions for financial security as well as to prevent manipulation among the population.

The work defines the conceptual basis for the implementation of compulsory and voluntary health insurance in Ukraine: application of state financing as the approach towards the healthcare system funding; introduction of compulsory health insurance and voluntary health insurance, which facilitates the provision of timely, qualitative and accessible health services to the population as well as early detection of complex diseases; establishment of Oncological Diseases Control Fund and development of conditions its interaction with the Pension Fund of Ukraine; raising public awareness of the possibilities and advantages of health insurance; development of individual approach to each client; professional development of healthcare workers and administrative bodies in the field of healthcare in the framework of crisis management activities; determination of the relationship between the amount of contributions to the compulsory medical insurance fund and the size of income of the payers; stimulation of private health insurance development.

A comparative analysis of health insurance systems in Ukraine and abroad is carried out, and it is ascertained how to implement foreign experience to solve the problem. Among the factors that lead to the low level of development of health insurance in Ukraine are the lack of a legislative basis, the low level of income of the population, the lack of information on health insurance, and the underdevelopment of the country's insurance market, lack of demand for insurance services, economic instability.

The financial mechanisms for development of an effective healthcare system in Ukraine based on insurance principles are substantiated. In order to introduce an effective system of health insurance in Ukraine it is necessary to change the system of financing, since the budget for the development of medicine is insufficient. With that end in view, it is advisable to finance healthcare through personal contributions from citizens and earmarked contributions from enterprises, as evidenced by experience in developed countries of the world.

The thesis underlines prospects and justifies practical recommendations for the improvement of mechanisms of state regulation of the medical insurance development process in Ukraine. In order to implement an effective system of medical insurance in Ukraine the following pending issues need resolutions: the necessity of specific law elaboration and adaptation that takes into consideration experts' opinion from the sphere. The specific law should contribute to the development of health insurance and facilitate the improvement of insurance companies' activities, tax policy and state supervision in this field as well as enforce protection of patients' interests.

An effective mechanism to encourage direct and indirect grants would also be appropriate. Public-private partnerships as a priority area for the development of health insurance in Ukraine will contribute to the improvement of state regulation in the sector.

**Key words:** state policy, state administration, state regulation, health insurance, mechanisms of state administration, health care system, socio-economic strategy of the state.

**СВЕТ МАРГАРИТА ЮРІЇВНА**

**ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ  
МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

25.00.02 – механізми державного управління

**АВТОРЕФЕРАТ**

дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата наук з державного управління

Підписано до друку 19.03.2021.

Формат 60×84/16. Папір офсетний. Друк різнографний. Гарнітура Times.  
Умовн.-друк. арк. 0,9. Обл.-вид. арк. 0,9. Тираж 150 пр. Зам. № 21-2021АБ.

---

Видавець та виготовлювач  
Класичний приватний університет  
69002, м. Запоріжжя, вул. Жуковського, 70б

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи  
серія ДК, № 3321 від 25.11.2008