

ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ
ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
Кафедра публічного управління та адміністрування

Мазепа Володимир Григорович

**ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ЯК
СКЛАДОВОЇ ЧАСТИНИ ФІНАНСУВАННЯ ЕКОНОМІКИ ДЕРЖАВИ**
Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

АВТОРЕФЕРАТ

магістерської роботи на здобуття наукового ступеня
магістра публічного управління

Миколаїв – 2020

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Проведені протягом останніх років реформи поступово змінюють обличчя країни: виникають нові сектори економіки, напрямки діяльності різноманітних організацій, регіони в свою чергу отримують більш широкі повноваження для проведення власної соціально-економічної політики. У цих умовах основною метою розвитку економіки держави є досягнення стану її стійкого зростання з мінімальним участю дотацій в дохідній частині консолідованого бюджету. Соціально-економічний розвиток держави багато в чому залежить від наявності природних, виробничих, трудових ресурсів. В даний час перспективним ресурсом є людський капітал, що виражається не тільки рівнем освіченості населення, але і його здатністю до безперервної ефективної праці, заснованої на високому рівні здоров'я нації. Підвищення рівня здоров'я нації в довгостроковій перспективі позначиться на всіх галузях соціально-економічної сфери, створить передумови до формування вихідної бази для здійснення якісного стрибка в розвитку, а також стане основою для подальшого успішного функціонування елементів державної економіки. В кінцевому підсумку підвищення рівня здоров'я нації шляхом ліквідації пов'язаних з ним ризикових складових дозволить нівелювати сприйнятливість держави до кризових явищ, підвищити продуктивність праці, рівень життя всіх верств населення, значення країни на міжнародному рівні. Отже, найважливішим елементом соціального, культурного і економічного розвитку держави є показники здоров'я, якості та рівня життя населення. Незважаючи на це, бюджетна модель фінансування галузі охорони здоров'я внаслідок недостатності виділених грошових коштів не в змозі покривати існуючі потреби населення щодо гарантованого обсягу безкоштовної медичної допомоги, встановленому законодавством України. Внаслідок відсутності чіткого розмежування між гарантованими обсягами та медичними послугами, які надаються громадянам на платній основі, відбувається заміщення безкоштовної медичної допомоги різноманітними платними послугами. Нестабільність в економічно-соціальній сфері економіки держави посилює роль страхування в забезпеченні фінансової безпеки, сталий розвиток економіки, а також підвищення добробуту населення. У зв'язку з цим, з метою формування оптимальної організаційної структури та моделі фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я, що гарантує доступність та якість медичного обслуговування, стає доцільним виявлення позитивних і негативних тенденцій розвитку медичного страхування в нашій країні, а також напрямків його подальшого вдосконалення шляхом введення обов'язкового медичного страхування (ОМС) і формування добровільного медичного страхування (ДМС).

Теоретичні підходи щодо трактування поняття медичного страхування, визначення його функцій і принципів представлені в працях вчених І. Андрушків, І. Бабець, В. Базилевич, О. Солдатенко та інших. Наукові підходи щодо формування організаційно-економічних механізмів організації системи медичного страхування, методів фінансування галузі охорони здоров'я та оцінки ефективності функціонування медичного страхування розглянуті в роботах І. Малікової, Д. Полозенко, Т. Стецюк, Н. Фесенко та інших авторів. Проблематики взаємозв'язків між розвитком економіки держави і системою страхового захисту населення присвячені роботи К. Павлюк, В. Фурман, Т. Яворська тощо. Але незважаючи на досить велику кількість робіт, присвячених проблемам медичного страхування, окремі аспекти вимагають подальшого поглибленого дослідження і узагальнення з урахуванням розвитку сучасних наукових досягнень. Все це

обумовлює необхідність розвитку і доповнення теоретичних та концептуальних підходів до питань організації медичного страхування в системі фінансування економіки держави, що зумовило вибір теми дослідження, його мети і завдань.

Нормативною основою дослідження є положення та норми Основного Закону України, законів, підзаконних нормативно-правових актів, постанов КМУ, які є нормативно-правовими основами функціонування медичної галузі.

Емпіричну базу дослідження склали дані статистичних досліджень, що характеризують розвиток добровільного медичного страхування за кордоном та в Україні, доповіді Всесвітньої організації охорони здоров'я, вітчизняні та міжнародні законодавчі та нормативні акти, документи вітчизняних та зарубіжних страхових компаній, що регулюють здійснення добровільного медичного страхування, матеріали науково-практичних конференцій, а також інша інформація, опублікована в періодичній пресі та в системі Інтернет.

Об'єктом дослідження – є теоретичні, методичні та практичні положення щодо формування та розвитку медичного страхування в системі фінансування галузі охорони здоров'я.

Предметом дослідження – є процес формування і розвитку медичного страхування в системі фінансування економіки держави.

Метою дослідження є розробка основних підходів та рекомендацій щодо розвитку системи медичного страхування на основі використання підсистем обов'язкового і добровільного медичного страхування, що буде сприяти створенню додаткового джерела фінансування галузі охорони здоров'я як важливого елемента економіки держави для забезпечення ефективного соціального захисту населення.

Для реалізації зазначеної мети в дисертації були поставлені і вирішені наступні **завдання**:

- розглянуті сучасні теоретичні та практичні особливості страхування та визначено його роль і функції в економіці держави;
- виявлено місце медичного страхування в системі фінансування економіки держави;
- обґрунтовано модель фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування з урахуванням ключових функцій фінансової системи держави;
- розроблений науково-методичний підхід до формування механізмів ефективного розвитку медичного страхування в системі фінансування економіки держави.

Методи дослідження. Методологічна база дослідження представлена загальними і спеціальними науковими методами: історичного – при дослідженні передумов формування системи медичного страхування та еволюції етапів її розвитку; аналізу і синтезу – при дослідженні нормативно-правових, економічних та інституційних умов формування та розвитку системи медичного страхування; порівняльного аналізу – при з'ясуванні наслідків впровадження різних моделей фінансування галузі охорони здоров'я в залежності від централізації управління державою; економетричного – для оцінки і аналізу впливу соціально-економічних чинників на розвиток системи медичного страхування та визначення найбільш впливового фактора, який здійснює найбільш вагомий вплив на нього; системного аналізу – при побудові медичного страхування як системи; метод логічного узагальнення застосований для формулювання висновків.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що автор обґрунтував

теоретичні положення та розробив перспективні напрямки щодо формування умов організації та розвитку медичного страхування в системі фінансування економіки держави за рахунок використання її складових

вперше

обґрунтовано використання багаторівневої моделі фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування з урахуванням основних функцій фінансової системи держави: формування, розподілу, використання і контролю, що сприятиме зменшенню навантаження на республіканський і місцеві бюджети шляхом збільшення обсягу фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я за рахунок децентралізованих і централізованих страхових фондів;

удосконалено

положення за розрахунком фінансового потенціалу ринку медичного страхування, які, на відміну від існуючих, включають реалізований і нереалізований фінансовий потенціал у вигляді заощаджень суб'єктів економіки, що дозволить визначити доцільність впровадження додаткових джерел фінансування галузі охорони здоров'я у вигляді обов'язкового і добровільного медичного страхування;

дістало подальшого розвитку

основні положення та складові моделі фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування з урахуванням основних функцій фінансової системи держави: формування, розподілу, використання і контролю, що сприятиме зменшенню навантаження на республіканський і місцеві бюджети шляхом збільшення обсягу фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я за рахунок децентралізованих і централізованих страхових фондів.

Апробація результатів дослідження. Матеріали магістерської роботи стали підґрунтям для написання тез доповідей на конференцію «Могилянські читання-2020» на тему «Медичне страхування: загальна характеристика».

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що впровадження розроблених рекомендацій щодо вдосконалення механізму добровільного медичного страхування дозволить якісно підвищити рівень медичного страхування для населення в масштабі всієї країни, а також дозволить страховим компаніям знизити високий рівень збитковості за договорами добровільного медичного страхування. Результати дослідження можуть використовуватися в навчальному процесі для студентів різних спеціальностей при читанні курсів «Страхування», «Державне управління», «Публічна політика в сфері охорони здоров'я», «Державна політика здоров'язбереження» тощо.

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи складає 100 сторінок, із них 80 сторінок основного тексту.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету та основні завдання, об'єкт і предмет, методи дослідження, висвітлено наукову новизну і практичне значення виконаної роботи. Наведено результати апробації основних положень та особистий внесок автора дослідження.

У першому розділі «Теоретичні основи дослідження медичного страхування в системі фінансування економіки держави» висвітлено теоретичні підходи в дослідженні

державної політики забезпечення становлення та ефективного функціонування страхового ринку в Україні, охарактеризовано особливості впровадження медичної реформи в Україні та досліджено місце й роль мед страхування в системі фінансування економіки держави.

Підрозділ 1.1. «Теоретичні основи страхування та його роль у функціонування держави» присвячений теоретичному аспекту дослідження даного питання.

Важливим етапом сучасного функціонування страхування є розвиток медстрахування з метою розширення можливостей фінансування галузі охорони здоров'я, а також підвищення рівня соцзахисту населення. Проблема вдосконалення медстрахування актуальна для багатьох розвинених країн світу, оскільки є фактором формування ефективного механізму фінансування галузі охорони здоров'я, що, в свою чергу, впливає на розвиток економіки держави в цілому.

Наголошено, що страхування є невід'ємним елементом повноцінного функціонування економічних систем країн з розвинутою ринковою економікою. Страхові послуги як різновид фінансових послуг на сучасному етапі є важливими для економічного розвитку, оскільки:

- страхування, разом з іншими фінансовими інструментами, сприяє розвитку підприємництва і забезпечує стабільність економічного розвитку;
- за допомогою страхування акумулюються заощадження населення у вигляді страхових премій і відбувається їх перекид в інвестиції, тим самим воно виконує роль стимулятора економічного зростання;
- страхування підтримує розвиток як національної, так і міжнародної торгівлі;
- страхування забезпечує соцзахист інтересів населення в частині програм державних соцгарантій і соціального страхування, і тим самим сприяє зниженню навантаження з видаткової частини бюджету.

Зроблено висновок, що за допомогою ризикової, ощадної, превентивної, інвестиційної та контрольної функцій, страхування є одним з елементів фінансування економіки держави шляхом перерозподілу ВВП і джерелом внутрішніх довгострокових інвестицій в економіку.

У підрозділі 1.2. «Місце та роль медичного страхування в системі фінансування економіки держави» розкрито особливості здійснення медичного страхування.

Встановлено, що медичне страхування є формою соцзахисту інтересів населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання якісних медичних послуг і проведення профілактики захворювань і пов'язане з компенсацією витрат громадян на медобслуговування. Отже, економічні, соціальні та правові взаємовідносини в системі медстрахування викликають необхідність налагодження взаємозв'язків між елементами всього страхового ринку шляхом організаційних і фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини за рахунок створення ефективного організаційно-економічного механізму страхового захисту суб'єктів ринку медстрахування, який забезпечить безперервність національного виробництва, соцзахист населення, економічну стабільність і активізацію інвестиційних ресурсів в економіці держави. Зміст медичного страхування складають:

- основні його функції (ризикова; компенсаційна; соціальна; перерозподіл національного доходу);
- моделі (державна; бюджетно- страхова; змішана);

- форми (обов'язкова і добровільна);
- принципи функціонування медичного страхування.

Зроблено висновок, що роль медстрахування як важливого елемента соцзахисту в частині охорони здоров'я населення визначається умовами фінансування галузі охорони здоров'я, яке в цілому залежить від якості наданих медпослуг. У зв'язку з цим виникає необхідність розгляду функціонування медстрахування в зарубіжних країнах з метою підвищення якості страхових послуг на ринку медстрахування і забезпечення ефективного розвитку та фінансування галузі охорони здоров'я для отримання необхідної меддопомоги в разі захворювання.

У другому розділі *«Аналіз ефективності фінансування медичного страхування в економіці держави»* проаналізовано особливості державної політики та державного регулювання діяльності страхового ринку, висвітлено проблеми функціонування медичного страхування, досліджено наявний досвід державного регулювання страхової діяльності та його роль й місце в економіці держави.

У підрозділі 2.1. *«Основні джерела фінансування галузі охорони здоров'я»* вказано, що стратегічним завданням фінансової політики галузі охорони здоров'я на сучасному етапі є збільшення обсягу її фінансування. Найбільш ефективним шляхом реалізації цього завдання, як свідчить позитивний досвід більшості європейських країн, міг би стати перехід від бюджетної моделі фінансування галузі охорони здоров'я до бюджетно-страхової моделі за умови раціонального її застосування. Крім того, в Україні недостатньо використовується світова практика захисту здоров'я населення і досвід забезпечення ефективності системи охорони здоров'я, що негативно позначається на здоров'я населення аналізованих держав. Фахівці європейських країн давно довели ефективність сімейної медицини щодо профілактики захворювань, тоді як в нашій країні така медицина поки знаходиться на початковій стадії розвитку. За оцінками ВООЗ, від 20 до 40% всіх коштів на фінансування галузі охорони здоров'я витрачається на те, що сприяє підвищенню рівня здоров'я людей. Для того, щоб отримати потенційні вигоди для здоров'я населення, необхідно реінвестувати ці кошти в інші результативні програми і заходи. Країни з низьким рівнем доходів населення можуть економити 12-24% всіх витрат на галузь охорони здоров'я щорічно за рахунок підвищення економічної ефективності лікарень або діяльності медперсоналу, що дозволить вивільнити ресурси для забезпечення потенційного поширення захисту від фінансових ризиків на більшу кількість людей. Наведені факти є свідченням того, що в умовах ринкових взаємовідносин тільки здійснення бюджетного фінансування недостатньо для нормального функціонування медгалузі.

Доведено, що одним з напрямків підвищення ефективності галузі охорони здоров'я та альтернативними джерелами фінансового забезпечення галузі є поетапне введення системи медстрахування, яке передбачає територіальне акумулювання фінансових ресурсів в страхових фондах, і має забезпечити процеси формування принципово нової, адаптованої до сучасних умов, соціальної інфраструктури, сформувати прозорі механізми правових, соціально-економічних і фінансових взаємовідносин виробників та споживачів медпослуг.

Зроблено висновок про неефективність існуючої галузі охорони здоров'я, основним джерелом фінансування якої є бюджети різних рівнів, про що свідчать показники її функціонування, що характеризуються низькою доступністю і якістю меддопомоги,

незадовільним станом здоров'я населення, скороченням тривалості життя і високою смертністю.

У підрозділі 2.2. «Оцінка ролі добровільного медичного страхування у фінансуванні сфери охорони здоров'я» зазначено, про необхідність удосконалення фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я та розширення позабюджетних джерел її фінансування за рахунок обов'язкового медстрахування, добровільного медичного страхування, коштів лікарняних кас, благодійних фондів, добровільних внесків юридичних і фізичних осіб, коштів, отриманих за надання платних медпослуг. Спрямування цих коштів забезпечить гарантований державою рівень і обсяг медобслуговування, а бюджетні кошти стануть основним джерелом фінансування цільових галузевих програм.

Зроблено висновок, що ринок медстрахування не є провідним сегментом страхового ринку, його роль як додаткового джерела фінансування галузі охорони здоров'я використовується недостатньо, що є однією з основних причин недостатнього фінансування економіки держави в цілому. З однією боку, ринок медстрахування є досить перспективним і прибутковим, а з іншого – трудомістким і складним, що вимагає від страхової компанії високого професіоналізму. Динамізм його розвитку залежить від створення сприятливих умов страхування як на законодавчому рівні, так і на рівні страхових компаній, а також від довіри громадян до страхової галузі в цілому і до особистого страхування зокрема. Проблеми ринку медстрахування потребують вирішення шляхом подальшої обробки організаційних, правових та економічних засад медстрахування в умовах трансформаційної економіки, відповідних економічної реальності для підвищення рівня життя населення, розвитку особистого страхування та оздоровлення всієї галузі охорони здоров'я.

У третьому розділі «Основні напрями розвитку медичного страхування в системі фінансування економіки держави» проаналізовано основні напрями розвитку медичного страхування, здійснено оцінку ефективності основних заходів підвищення ефективності медичного страхування в системі фінансування економіки держави, розроблено основні напрями підвищення ефективності в контексті реалізації медичної реформи.

У підрозділі 3.1. «Модель фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування» визначено, що медичне страхування як частина соцзахисту населення, з одного боку, і як додаткове джерело фінансування галузі охорони здоров'я, з іншого, відіграє значну роль в економіці держави. Побудова науково обґрунтованої моделі фінансування галузі охорони здоров'я на основі медстрахування є однією з найважливіших і одночасно найскладніших проблем, котра обумовлює особливості формування ефективного соціального, економічного середовища системи фінансування державної економіки. Основне завдання побудови такої моделі полягає у введенні оптимальних пропорцій застосування різних форм медстрахування. Тому необхідно розробити науковий інструментарій для оцінки соцризиків і обґрунтування відповідних рівнів соцгарантій та на такій основі впорядкувати організаційні, фінансові та правові форми державного, корпоративного і особистого страхування.

Зроблено висновок, що перспективна багаторівнева модель фінансування галузі охорони здоров'я на основі медстрахування повинна бути розділена на чотири рівні:

перший рівень – це планування мінімальних коштів у бюджеті, через які забезпечується надання безкоштовної меддоплати для всіх категорій населення;

другий рівень – пов'язаний з введенням ОМС за рахунок коштів роботодавців та

розробкою програми ОМС для надання меддопомоги, яка не входить в базовий рівень фінансування;

третій рівень – це ДМС, яке передбачає придбання страхового поліса за рахунок власних коштів;

четвертий рівень – це розвиток лікарняних кас, які є представниками інтересів територіальних громад, колективних, сімейних та індивідуальних членів з питань організації та забезпечення меддопомоги, керуються спільним інтересом вдосконалення медобслуговування своїх членів і є благодійними некомерційними установами.

У підрозділі 3.2. «Механізми ефективного розвитку медичного страхування в системі фінансування економіки держави» показано, що особливість страхового ринку полягає в тому, що в період становлення економіки його розвиток і підйом починається одним з останніх. У той же час страхування, як було зазначено, виконує в економіці держави ряд важливих функцій та визначає можливості для благополучного розвитку юридичних і фізичних осіб на даній території. Система медстрахування, забезпечуючи як фінансування, так і управління якістю медпослуг, поширена в багатьох країнах світу і СНД та є унікальною можливістю здійснення незалежної експертизи якості меддопомоги і джерелом додаткових позабюджетних коштів для галузі охорони здоров'я. З його допомогою держава забезпечує соцзахист інтересів населення країни, що стосуються охорони здоров'я. При необхідності людині надається можливість скористатися гарантованою допомогою з коштів, накопичених страховиком.

Зроблено висновок, що для вдосконалення механізмів ефективного розвитку медстрахування необхідно:

- стандартизувати, автоматизувати і централізувати технологічні процеси в системі медстрахування, підвищити якість і оперативність обслуговування громадян;
- ввести стандарти оприлюднення показників, що характеризують стан функціонування системи медстрахування, а також прогнозів її розвитку;
- підвищити рівень обізнаності громадян про реформу в системі медстрахування шляхом проведення ефективної інформаційно-роз'яснювальної роботи серед населення, роботодавців, профспілок та юросіб, в тому числі про переваги і ризиків функціонування ОМС;
- забезпечити прозорість збору та розподілу фінансових ресурсів шляхом щоденного моніторингу надходжень внесків і коштів, щомісячного моніторингу наданих медпослуг, надання в уповноважені органи стандартних звітів про використання коштів, публікації щорічного звіту для громадськості;
- розробити стратегічні документи щодо стратегії розвитку медстрахування, план розвитку на короткостроковий період, річний план.

Реалізація розроблених рекомендацій щодо розвитку медстрахування шляхом впровадження ОМС і формування ДМС дозволить підвищити ефективність фінансування галузі охорони здоров'я та сприятиме вирішенню соціально-економічного завдання держави – забезпечення ефективного соціального захисту інтересів населення, що стосуються охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Медичне страхування виступає формою соціального захисту в галузі охорони

здоров'я, методом фінансування соціальної захисту є обов'язкове медичне страхування, яке в свою чергу є однією зі складових соціального забезпечення. Категорію «медичне страхування» доцільно розглядати як складову частину механізму фінансування галузі охорони здоров'я економіки держави, яка передбачає акумулювання коштів в спеціальних фондах через добровільну і обов'язкову форму сплати страхових внесків юридичними і фізичними особами.

У дослідженні здійснено теоретичне обґрунтування і практичне вирішення актуального наукового завдання щодо розвитку системи медичного страхування за рахунок використання обов'язкового і добровільного медичного страхування, що сприятиме виявленню додаткового джерела фінансування галузі охорони здоров'я як елемента економіки держави для забезпечення ефективного соціального захисту населення.

Доведено доцільність впровадження обов'язкового медичного страхування та добровільного медичного страхування як елементів системи фінансування сфери охорони здоров'я шляхом оцінки потенціалу ринку медичного страхування в Україні за допомогою системи збалансованих показників.

В результаті проведеного дослідження було зроблено наступні висновки.

1. Дослідження сучасних теоретичних і практичних особливостей сутності понять «страховий ринок» і «медичне страхування» дозволило обґрунтувати комплексне визначення: «страховий ринок» є багаторівневою системою соціально-економічних взаємовідносин між суб'єктами ринку, яка забезпечує реалізацію функцій страхування з метою соціального захисту населення держави. Однією з форм реалізації соціального захисту виступає медстрахування, яке являє собою систему соціально-економічних взаємовідносин між суб'єктами ринку медстрахування, пов'язану з наданням меддопомоги, за допомогою додаткового фінансування галузі охорони здоров'я. Такий теоретичний підхід дозволяє більш чітко визначати роль страхового ринку і медстрахування в системі фінансування економіки держави, зокрема, галузі охорони здоров'я.

2. Доведено, що медстрахування є формою соціального захисту населення, яка реалізується шляхом фінансування галузі охорони здоров'я, тобто є складовою соціального забезпечення. Категорію «медичне страхування» доцільно розглядати як важливу частину механізму фінансування галузі охорони здоров'я економіки держави за рахунок акумулювання страхових внесків до спеціальних фондів. Крім того, страховий ринок та медичне страхування здійснюють суттєвий вплив на економіку держави, який дозволяє значно зменшити рівень ризику, активізувати діяльність населення і підприємців на фінансовому ринку, сприяє зростанню якості соціального захисту населення і підприємців та розвитку механізмів фінансування економіки держави.

3. Сформована модель фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування з урахуванням ключових функцій фінансової системи держави (формування, розподілу, використання і контролю), яка повинна бути розділена на чотири рівні фінансових ресурсів:

– перший (базовий) – це планування мінімальних засобів в бюджеті, через які забезпечується надання безкоштовної медичної допомоги для всіх категорій населення;

– другий (основний) – пов'язаний з введенням обов'язкового медичного страхування за рахунок коштів роботодавців і розробкою програми обов'язкового

медичного страхування для надання медичної допомоги, яка не входить в базовий рівень фінансування;

- третій (сервісний) – це добровільне медичне страхування, яке передбачає придбання страхового поліса за рахунок власних коштів;

- четвертий (суспільно-солідарний) – це розвиток лікарняних кас.

4. Запропоновано механізми ефективного розвитку медстрахування, що сприяють впровадженню державної та приватної підсистем фінансового забезпечення, підвищення ефективності управління галузі охорони здоров'я, що сприятиме поліпшенню соціального захисту населення і підвищення соціально-економічного розвитку держави.

Визначено мету, завдання та функції ОМС, а також ефективність впровадження системи медстрахування, яке є важливим і стратегічним для держави, і для якої необхідно підходити виважено і поетапно:

- створити умови для розвитку ДМС, яке б забезпечувало покриття витрат за надання меддопомоги та ефективно доповнення до ОМС;

- розробку і затвердження законів і підзаконних актів про систему медстрахування;

- здійснення формування державного та територіальних фондів медстрахування для захисту прав населення на отримання своєчасної та якісної меддопомоги;

- вдосконалення податкової політики і державного нагляду за системою медстрахування;

- гарантування контролю за якістю послуг всіх медустанов, що працюють в системі медстрахування.

Запропоновано механізми фінансування галузі охорони здоров'я на основі медстрахування, які сприятимуть впровадженню державної та приватної підсистем фінансового забезпечення, підвищення ефективності управління в поєднанні з розвитком медичної науки, забезпечать поступові зміни в галузі охорони здоров'я, що буде сприяти поліпшенню здоров'я населення і підвищення соціально економічної ефективності медичної галузі нашої країни.

Отже, специфіка медичного страхування полягає в тому, що при виникненні страхового випадку страховик зобов'язаний забезпечити застрахованій особі компенсацію не в грошовому вираженні, а шляхом організації та оплати відповідного виду, обсягу і якості медичної допомоги. У зв'язку з цим на страхові компанії лягає і обов'язок контролю за медичною допомогою, яка надається застрахованим в медичних установах. При розробці напрямів впровадження медичного страхування велике значення має визначення ціни медичної послуги. При цьому необхідно враховувати соціальну спрямованість цього виду страхування і стимулювати розвиток медичного страхування шляхом віднесення страхових премій на валові витрати підприємства.

Анотація

Розглянуто основні сучасні теоретичні та практичні особливості страхування та визначено його роль і функції в економіці сучасної держави, що дозволило більш чітко визначити роль страхового ринку і медичного страхування в системі фінансування економіки держави, зокрема, галузі охорони здоров'я.

Виявлено місце медичного страхування в системі фінансування економіки держави. Розроблено концептуальний підхід щодо організації фінансування галузі

охорони здоров'я на основі медичного страхування. Доведено, що медичне страхування є формою соціального захисту населення, яка реалізується шляхом фінансування галузі охорони здоров'я, тобто є складовою соціального забезпечення. Категорію «медичне страхування» доцільно розглядати як важливу частину механізму фінансування галузі охорони здоров'я економіки держави за рахунок акумулювання страхових внесків до спеціальних фондів.

Проаналізовано якісні та кількісні ознаки ефективного фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я шляхом визначення рівня її фінансування.

Надана оцінка ролі добровільного медичного страхування як елемента фінансування економіки держави. Здійснено дослідження впливу соціально-економічних чинників на фінансовий потенціал ринку медичного страхування. Доведено доцільність впровадження обов'язкового медичного страхування та добровільного медичного страхування як елементів системи фінансування галузі охорони здоров'я шляхом оцінки потенціалу ринку медичного страхування в Україні за допомогою системи збалансованих показників.

Обґрунтовано модель фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування з урахуванням ключових функцій фінансової системи держави.

Запропоновано методичний підхід до встановлення оптимального розміру страхового внеску в системі обов'язкового медичного страхування з використанням імітаційного моделювання.

Розроблено науково-методичний підхід до формування механізмів ефективного розвитку медичного страхування в системі фінансування економіки держави.

Ключові слова: економіка, держава, фінансування, страхування, страховий ринок.

Annotation

The main modern theoretical and practical features of insurance are considered and its role and functions in the economy of the modern state are defined, which allowed to define more clearly the role of the insurance market and health insurance in the system of financing the state economy, in particular, health care.

The place of health insurance in the system of financing the state economy has been revealed. A conceptual approach to the organization of health care financing based on health insurance has been developed. It is proved that health insurance is a form of social protection, which is implemented by financing the health care sector, ie is a component of social security. The category of «health insurance» should be considered as an important part of the mechanism of financing the health sector of the economy through the accumulation of insurance premiums to special funds.

Qualitative and quantitative signs of effective financial support of the health care sector by determining the level of its financing are analyzed. An assessment of the role of voluntary health insurance as an element of financing the state economy is given.

A study of the impact of socio-economic factors on the financial potential of the health insurance market. The expediency of introducing compulsory health insurance and voluntary health insurance as elements of the health care financing system by assessing the potential of the health insurance market in Ukraine using a system of balanced scores has been proved.

The model of financing the health care sector on the basis of health insurance taking into account the key functions of the state financial system is substantiated. The methodical approach to establishment of the optimum size of an insurance contribution in system of obligatory

medical insurance with use of simulation modeling is offered. A scientific and methodological approach to the formation of mechanisms for the effective development of health insurance in the system of financing the state economy has been developed.

Key words: economy, state, financing, insurance, insurance market.