

**ОБҐРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕМЕНТАРНОГО ПІДХОДУ В ОЦІНЦІ ПЕРСПЕКТИВ УПРОВАДЖЕННЯ СТРАХОВИХ ВІДНОСИН У СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

<sup>1</sup>Панфілова Г. Л., <sup>2</sup>Гала Л. О.

<sup>1</sup>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

*Кафедра організації та економіки фармації*

<sup>2</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

*Кафедра організації та економіки фармації*

hala.liliia@gmail.com

У соціально орієнтованих державах людський капітал розглядається як найважливіша цінність, ефективна реалізація якої дозволяє створювати сприятливі умови задля підвищення конкурентоспроможності країни у світі. У «Національній стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на 2015–2025 роки» серед основних цілей реалізації передбачається впровадження моделі медичного страхування, як важливої складової у формуванні соціальної стабільності в державі. Планується, що зазначена модель міститиме два безкоштовних не страхових пакети медичних послуг, гарантованих державою, а всі інші послуги повинні бути сплачені за власні кошти громадян або за програмами добровільного медичного страхування (ДМС). За відсутності досвіду функціонування моделей обов'язкового медичного страхування (ОМС) в Україні та низького рівня розвитку ДМС упровадження страхових відносин на державному рівні в національну охорону здоров'я та систему фармацевтичного забезпечення населення виглядає проблематичним. Тому дослідження, метою яких є обґрунтування сучасних підходів щодо оцінки перспектив упровадження страхових форм й методів обслуговування хворих в Україні, є актуальними. Зазначене обумовило основний напрям наших теоретичних досліджень. Нами використовувалися такі методи, як історичний, логічний, порівняльний, узагальнення, аналізу та синтезу тощо. Об'єктами дослідження стали дані спеціальної літератури, нормативно-правові акти, що регулюють страхову діяльність в Україні, а також організацію надання населенню медичної та фармацевтичної допомоги.

За результатами систематизації даних спеціальної літератури, а також власно проведених досліджень можна констатувати про наступне. За умов посилення деструктивних тенденцій розвитку країни, які спостерігаються в Україні з 2014-2015 рр. та турбулентного накопичення невдоволення громадян темпами реформування державних інституцій, питання впровадження страхових відносин у національну систему охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення набуває все більшого соціального значення. Враховуючи багатогранність проблеми впровадження моделей ОМС та організації ефективного функціонування страхових компаній з ДМС в Україні, питання впровадження страхових форм й методів обслуговування населення в разі надання їм медичної та фармацевтичної допомоги повинно розглядатися з урахуванням цілого комплексу комплементарних факторів [1]. Так, до їх складу, на нашу думку, необхідно віднести: рівень суспільної вимоги до розробки та впровадження якісно нової моделі державного управління, що враховує зміст сподівань суспільства на реалізацію принципів соціальної справедливості та рівності громадян перед законом та суспільством; необхідність упровадження європейських, соціально орієнтованих механізмів регулювання фармацевтичного сектору економіки та страхового ринку, як важливої складової фінансового ринку країни на засадах самоврядування (відкритість, відповідальність, ефективність, узгодженість) та лібералізації відносин; особливості формування національної інфраструктури економіки та стану розвитку її соціально орієнтованих галузей; сучасний стан розвитку громадського суспільства, вкрай низький рівень довіри населення до влади, соціальних

інститутів, провладних структур та інституцій судової системи та права; високий рівень суспільного запиту на необхідність реформування національної охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення; особливості формування національного менталітету громадян та ставлення населення до здоров'я як виключно суспільної цінності, за яку повинна нести відповідальність лише держава [1].

Комплементарний підхід виступає як сучасний інструмент в аналізі міжсекторальних взаємодій різних факторів, насамперед соціально-економічного напрямку [1, 2]. За умов системної кризи в Україні комплементарний підхід в аналізі чисельних проблем у медичному та фармацевтичному забезпеченні населення, у тому числі за умов ОМС, повинен стати пріоритетним, а ефективність його використання буде сприяти успішності реформування всієї галузі в цілому [1]. Зважаючи на підвищене очікування суспільства у вирішенні проблем надання ефективної медичної та фармацевтичної допомоги населенню та посилення протиріччя між політичними елітами, з одного боку, та громадянським суспільством, з іншого, рівень актуальності впровадження соціальної моделі ОМС в Україні буде лише зростати. У соціально орієнтованих моделях систем охорони здоров'я країн Європейського Союзу ОМС та ДМС розглядаються як взаємодоповнюючі форми обслуговування населення. Важливою умовою ефективної комплементарності зазначених форм страхової діяльності є гармонізація законодавчої бази, що регулює надання медичної та фармацевтичної допомоги в межах соціальних гарантій (програми ОМС) та тих її обсягів, що знаходяться за межами фінансових можливостей охорони здоров'я та суспільства в цілому (ринок ДМС). Важливою проблемою, що ґрунтується у ментальній сфері та яка потребує комплексного розгляду, є відсутність у більшості населення поважного ставлення до власного здоров'я як найвищої суспільної цінності. Протягом тривалого часу, за умов функціонування бюджетної моделі М. Семашка, у суспільстві сформувалась стійка домінанта про підвищену відповідальність держави за збереження здоров'я громадян. Зазначена особливість формування національного менталітету українців створює об'єктивні умови низького рівня розвитку ДМС. На даний час, страхові компанії, що займаються програмами ДМС у суспільстві, розглядаються не лише як фінансові посередники на страховому ринку. Так, вони виконують як традиційні для фінансових посередників функції (трансформаційна; диверсифікації ризику; акумуляційна; інформаційна; мінімізації трансакційних витрат тощо), так і соціально орієнтовані, такі як упровадження страхових продуктів для хронічних хворих, активна участь у профілактиці соціально небезпечних хвороб, благодійні проекти з забезпечення програм мікростраховання для соціально вразливих верст населення та груп хворих, що не в змозі оплачувати повну вартість страховок тощо. Така багатофункціональність страховиків є однією з важливих ознак розвитку сучасного страхового ринку. Окремо розгляду потребує питання функціонування страхових компаній, що здійснюють реалізацію страхових продуктів за програмами ОМС.

Вищезазначене дозволяє стверджувати про наявність прихованого потенціалу розвитку страхових відносин у національній системі охорони здоров'я за умов проведення прозорої, послідовної та зваженої політики з боку відповідних державних органів та структур.

### Література

1. Зайчук С. Послуги медичного страхування в Україні / С. Зайчук // Вісник Київського національного торговельно-економічного університету. – 2014. – № 3. – С. 75-81.
2. Панфілова Г.Л. Оцінка проблем впровадження обов'язкового та ефективності функціонування добровільного медичного страхування в реаліях системної кризи в Україні / Г.Л. Панфілова, Д.С. Харченко, І.А. Сокурєнко // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2016. – № 4. – С. 52-60.