

Кенюк Микола Михайлович, *магістрант,*
Синиця Світлана Михайлівна, *к.е.н., доцентка,*
доцентка кафедри управління та адміністрування

SWOT-АНАЛІЗ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Сучасні умови функціонування системи охорони здоров'я не можуть забезпечити гарантоване Конституцією України право громадян на безоплатну медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я у встановлених законодавством обсягах і якості. Відповідно виникає гостра необхідність в реформуванні всього комплексу системи охорони здоров'я включно з основним його елементом – медичним страхуванням, адже лише медичне страхування може забезпечити необхідний рівень фінансування охорони здоров'я.

Активна фаза реформування системи охорони здоров'я вже розпочалася, а основою цього процесу було покладено у 2016 році шляхом прийняття Концепції реформи системи охорони здоров'я, якою запропоновано модель національної системи медичного страхування, що безпосередньо стосується трьох напрямів:

1. Збір внесків через загальне оподаткування, які йтимуть у держбюджет; створення національного страховика – оператора коштів держбюджету «Національна служба здоров'я»;

2. Оплата за кожен окрему послугу. Головним принципом зміни системи фінансування, згідно із затвердженою концепцією, є оплата державою гарантованого пакету медичних послуг кожному громадянину. Відносно зазначеного, фінансування відбуватиметься за рахунок загальних податків. Тобто кожен громадянин здійснює передоплату за медичне обслуговування, сплачуючи загальні податки. Також передбачено, що страхові виплати, які будуть виплачуватися для окремої людини не будуть прив'язані до розміру її індивідуальних внесків, і жодні додаткові податки чи платежі для громадян не вводяться. Для послуг, які держава не може надати, планують розробити механізми покриття їх вартості для громадян – приватне медичне страхування, механізм легальної спільної оплати за медичну послугу.

3. Однією з найголовніших змін у системі охорони здоров'я є створення національної агенції медичного страхування, яка матиме дві компетенції – фінансову та компетенцію контролю медичної якості [2].

На даний час, одним із основних завдань уряду є проведення реформи системи охорони здоров'я та виведення української медицини на європейський рівень. Головна мета – поліпшення якості медичних послуг, підвищення заробітних плат медичним працівникам, запровадження страхової медицини та збільшення автономії лікарень. Так, запровадження сімейної медицини зумовить перехід на європейську систему охорони здоров'я, коли основним її призначенням є зміцнення і збереження здоров'я людини, а не політика лікування, тобто ліквідація наслідків втрати здоров'я. така зміна ракурсу сприятиме покращенню

якості і рівня здоров'я громадян, зростанню тривалості життя і зменшення витрат з Державного бюджету, адже легше попередити, ніж виправити.

Щодо первинної ланки медико-санітарної допомоги, як вже зазначалося, держава сплачуватиме медичним установам за кожного пацієнта за рік, тобто медики зацікавлені, щоб до них не зверталися, тобто щоб громадяни були здорові, а лікарі менше обслуговували. А це можливо лише за умови покращення здоров'я своїх пацієнтів. Щодо установ вторинної медико-санітарної допомоги, то держава оплачуватиме обов'язковий перелік послуг у відповідності до кожного випадку. Завдяки запровадженню такої системи оплати відбуватиметься стимулювання лікарні до підвищення ефективності лікування станів і хвороб, оскільки лікарня буде отримувати відшкодування в межах розрахунків, необхідних для лікування конкретного випадку.

Використання такого інструменту, як діагностично-споріднені групи (ДСГ) дозволяє порівняти продуктивність лікарень та удосконалити систему контролю якості. Таким чином, заклади будуть фінансово мотивовані використовувати доказові методи лікування, позбуватися непотрібних процедур, що в кінцевому рахунку вирішить проблему з надмірною кількістю ліжок та/або кількістю відділень.

Основною метою національної політики щодо забезпечення лікарськими засобами є гарантування якості, ефективності та безпеки всіх лікарських засобів, зниження соціального напруження, пов'язаного з доступністю ліків та раціонального використання наявних бюджетів та ліків [4].

Сьогодні в Україні розповсюдження реклами і інших інформаційних потоків, підвищення вимог споживачів, щодо надання якості медичних послуг, застосування новітніх технологій у процесі діагностики та лікуванні захворювань стимулює страхові компанії до пошуку і розроблення нових способів стратегічного управління, що в свою чергу підвищує рівень якості надання медичних послуг та конкурентоспроможності окремих страхових компаній. Одним з основних інструментів стратегічного управління, який оцінює в комплексі внутрішні й зовнішні чинники, що впливають як на розвиток окремої страхової компанії, так і на розвиток ринку медичного страхування в цілому, є SWOT-аналіз.

З метою визначення перспектив побудови ефективної системи медичного страхування в Україні ми дослідили вплив внутрішнього та зовнішнього середовища на окрему медичну страхову компанію і на розвиток ринку медичного страхування в цілому за допомогою SWOT-аналізу (табл.1).

Аналізуючи вище перелічені проблеми, ми бачимо, що основну роль у вирішенні їх відводиться державі. В Україні найбільш дієвою буде комбінація стратегії управління витрат на основі попиту з конкретним обмеженим обсягом фінансових ресурсів та стимулювання населення до догляду за власним здоров'ям і профілактики захворювань. На нашу думку, держава повинна подбати про наявність відповідного законодавства, яке б захищало інтереси всіх

суб'єктів ринку медичного страхування. Як вже зазначалося, медичне страхування розподіляють на добровільне та обов'язкове [2].

Таблиця 1

Матриця SWOT-аналізу системи медичного страхування в Україні

		ЗОВНІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	
ВНУТРІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	Сильні сторони	<p>Можливості</p> <ul style="list-style-type: none"> – введення обов'язкового медичного страхування та розвиток добровільного медичного страхування, розвиток страхового посередництва; – зростання обсягу страхових операцій, інтеграція до світового ринку страхування; – зацікавленість іноземних інвесторів, партнерські відносини з медичними закладами; – формування бренду і репутації надійного страхового партнера, створення системи інвестування страхових резервів 	<p>Загрози</p> <ul style="list-style-type: none"> – політична, економічна нестабільність, інфляційні перешкоди; – зниження інвестиційної привабливості; – розвиток інвестиційної діяльності страховиків; – відсутність динамічного зростаючого попиту на страхові послуги; – поступове витіснення з ринку національних страховиків; – конкуренція з боку іноземних страхових компаній; – гірша якість надання страхових послуг; – невідповідність європейським стандартам.
	Слабкі сторони	<ul style="list-style-type: none"> – удосконалення нормативно-правової бази медичного страхування; – недостатність фінансових інструментів для інвестування; – низька конкурентоспроможність національних страховиків, створення конкурентного ринку; – збільшення рівня капіталізації вітчизняних страхових компаній; – відсутність єдиної інформаційної бази; – нерозвинута регіональна мережа. 	<ul style="list-style-type: none"> – високий рівень збитковості медичного страхування; – зростання страхового шахрайства на вітчизняному ринку; – втрата інтересу з боку інвесторів; – зниження рівня фінансової безпеки; – втрата платоспроможного попиту з боку страхувальників; – збільшення частки «псевдострахування»; – входження ринку в стан рецесії.

Вирішенням проблеми існування системи обов'язкового медичного страхування є впровадження бюджетно-страхової моделі, за якої система фінансування охорони здоров'я буде здійснюватися на трьох рівнях: державне фінансування, обов'язкове медичне страхування та добровільне медичне страхування. Медична допомога фінансуватиметься за рахунок бюджетних коштів – перший рівень, базовий, життєзберігаючий. Другий рівень – основний, здоров'я зберігаючий – це обов'язкове медичне страхування, яке оплачується страховими компаніями, що мають відповідну ліцензію 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. Вивчення зарубіжного досвіду дозволяє припустити, що ідеальна модель для України – це бюджетно- страхова медицина. Тобто лікування СНІДу, туберкульозу, вроджених захворювань, дитячої онкології, невідкладну медичну допомогу, допомогу при пологах, охорону материнства і дитинства, медичні послуги сімейних лікарів має фінансувати державний бюджет, інші послуги повинні фінансуватися за рахунок обов'язкового медичного соціального страхування[5].

Таким чином, Україна має багато можливостей та перспектив щодо розвитку системи медичного страхування. Щоб запровадити ефективну і надійну систему медичного страхування та вирішити визначені проблеми доцільно провести ряд таких заходів: створити і експлуатувати один єдиний реєстр застрахованих осіб для запобігання подвійного страхування та фінансування; розробити прогресивну систему ставок внесків до фонду обов'язкового медичного страхування, що буде відображати зв'язок між розміром внесків та розміром доходів платників внесків, визначення їх нижньої межі або повне покриття державою медичних витрат вразливих категорій громадян, дозволить зберегти універсальність охоплення медичними послугами; визначити розподіл ставок внесків до обов'язкового фонду медичного страхування між роботодавцем та працівником; залучити додаткові джерела фінансування витрат на охорону здоров'я, наприклад: збільшити ставки акцизних платежів на небезпечні для здоров'я людини товари та спрямувати ці кошти на охорону здоров'я, проводити благодійні акції, пожертвування громадських благодійних організацій тощо; стимулювати розвиток добровільного медичного страхування та розробити методи співфінансування населенням додаткових послуг стаціонарних медичних установ для категорії населення з високими доходами, що збільшуватиме фінансову стійкість медичних установ і забезпечить надходження додаткових коштів до системи охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Долот В. Д. Основні напрями та пріоритети реформування сфери охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / В. Д. Долот // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2012. – № 12. – Режим доступу : <http://www.du.nauka.com.ua>.
2. Єрмілов В. Питання медичного страхування в сучасній Україні: пройдені шляхи і перспективи / В. Єрмілов // Соціальне страхування. – 2008. – № 1 – С. 18–21.
3. Карамішев Д.В. Якість медичної допомоги як інтегральний показник соціальної

ефективності державного управління / Д.В.Карамішев, Я.Ф.Радиш, Л.Я. Радиш // Вісн. НАДУ. – 2005. – № 4. – С. 415 – 420.

4. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: генезис, тенденції та закономірності розвитку : монографія / Н. П. Кризина. – К. : Вид-во НАДУ, 2007. – 368 с.
5. *World-class management standards of efficiency and effectiveness. Belgrade: UNOPS Serbia Operations Centre; 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://europeanprogres.org/dokumenti/RSOC_FS_AboutUs_ENG.pdf.*

Швець Вікторія Ігорівна, магістрантка,
Сабецька Тетяна Ігорівна, к.е.н.,
доцентка кафедри міжнародної економіки,
маркетингу і менеджменту

СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ БІЗНЕСУ: ПЕРЕВАГИ ДЛЯ СУСПІЛЬСТВА ТА ПІДПРИЄМСТВ

Розвиток вітчизняного бізнесу та інтеграція до міжнародної економічної спільноти породжують нові виклики й проблеми, ставлять перед українськими підприємствами нові завдання, які зокрема, пов'язані з активізацією соціальної активності бізнесової еліти. Реалії сьогодення переконливо доводять, що бізнес не може працювати ізольовано від суспільства, адже він є одних із важливих елементів соціуму.

Звичайно, участь підприємства у реалізації тих чи інших соціальних ініціатив потребує значних фінансових витрат, що є чи не найосновнішою причиною, яка стримує вітчизняний бізнес від соціальної активності. В тій непростій і неоднозначній економічній ситуації, ситуації невизначеності й непередбачуваності, пов'язаній з воєнними діями на Сході країни та епідемією COVID-19, підприємці нашої країни досить обережно ставляться до перспективи взяти участь у благодійних чи соціальних проектах. Більшість із них старається накопичити кошти, відкласти “на чорний день”, створити фінансову подушку для бізнесу, адже невідомо, що них чекає завтра.

Разом з тим варто пам'ятати, що соціальна відповідальність – це не лише витрати! У перспективі корпоративна соціальна відповідальність сприяє покращенню іміджу підприємства, забезпечує зростання його конкурентних переваг, відкриває вихід на нові ринки. Таким чином, ведучи бізнес відповідально, підприємства отримують ряд економічних ефектів, серед яких:

1. Покращення фінансових показників. Практикою господарювання доведено, що сьгоднішні інвестиції в реалізацію соціальних проектів, як правило, дають непогані дивіденди в майбутньому. Вченими різних країн неодноразово проводилися дослідження на підтвердження даного факту. Зокрема, одним із показових вважається дослідження, проведене Сандрою Ваддок та Семюелем Грейвзом у 1997 р., у ході якого було здійснене порівняння компаній, що працювали в одному й тому ж ринковому секторі й були приблизно