

## РОЗДІЛ 5. РОЗВИТОК ПРОДУКТИВНИХ СИЛ І РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА

### ЗАПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В ОБ'ЄДНАНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ (НА ПРИКЛАДІ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

### IMPLEMENTATION OF MEDICAL INSURANCE IN THE UNITED TERRITORIAL COMMUNITIES: CHALLENGES AND PERSPECTIVES (BY THE EXAMPLE OF THE LVIV REGION)

*У статті розглянуто передумови запровадження медичного страхування в об'єднаних територіальних громадах, які утворилися внаслідок фінансово-адміністративної децентралізації у Львівській області. Здійснено аналіз мережі медичних закладів, оцінку фінансових ресурсів та визначено головні бар'єри запровадження страхових принципів. Виокремлено перспективи розвитку медичного страхування на рівні об'єднаних громад.*

**Ключові слова:** охорона здоров'я, медичне страхування, медична реформа, об'єднані територіальні громади, Львівська область.

*В статье рассмотрены предпосылки внедрения медицинского страхования в объединенных территориальных общинах, которые образовались в результате финансово-административной децентрализации в Львовской области. Осуществлены анализ сети медицинских учреждений, оценка финансовых ресурсов и определены главные*

*барьеры внедрения страховых принципов. Выделены перспективы развития медицинского страхования на уровне объединенных общин.*

**Ключевые слова:** здравоохранение, медицинское страхование, медицинская реформа, объединенные территориальные общины, Львовская область.

*The preconditions for the introduction of health insurance in the united territorial communities formed as a result of financial and administrative decentralization in the Lviv region are considered in the article. The analysis of the network of medical institutions, evaluation of financial resources and the main barriers to the introduction of insurance principles are made. The prospects for the development of health insurance at the level of the united communities are singled out.*

**Key words:** health care, health insurance, medical reform, united territorial communities, Lviv region.

УДК 336:368:332

**Бас-Юрчишин М.А.**

к.е.н., науковий співробітник  
Інститут регіональних досліджень  
імені М.І. Долішнього  
Національної академії наук України

**Постановка проблеми.** Сьогодні в Україні тривають реформи адміністративно-територіального устрою (децентралізація) й системи охорони здоров'я. На об'єднану територіальну громаду (ОТГ) покладаються повноваження забезпечення надання первинної медичної допомоги та послуг вторинного рівня (стаціонар), що повинно забезпечувати лікування 95% хвороб населення. Громадам надано право визначати співвідношення фінансування первинної та вторинної ланок медичної допомоги. ОТГ, які мають достатні фінансові ресурси, отримали можливість гнучкого вибору форми організації надання первинної медичної допомоги населенню та можуть самостійно формувати мережу первинної допомоги. Враховуючи недостатній рівень фінансування сфери охорони здоров'я та незадовільний стан медичної інфраструктури, перед ОТГ постає необхідність пошуку додаткових джерел фінансових ресурсів для забезпечення якісного медичного обслуговування своїх мешканців. Одним із таких джерел може стати медичне страхування, яке сьогодні використовується лише у великих містах, оскільки існує низка бар'єрів для його розвитку в невеликих населених пунктах.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження особливостей розвитку медичного страхування у регіональному вимірі у своїх працях торкалися такі вчені: Н. Богомаз, О. Вовчак, О. Губар, Т. Ротова, Т. Стецюк, В. Фурман, Н. Карпишин, П. Лівак.

**Постановка завдання.** Метою дослідження є визначення головних бар'єрів та можливих перспектив розвитку ринку медичного страхування в новостворених об'єднаних територіальних громадах з урахуванням регіональних особливостей.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Застосування страхових принципів у сфері охорони здоров'я вимагає здійснення попередніх підготовчих заходів. Перші кроки у цьому напрямі вже здійснено в рамках реформи охорони здоров'я [1], зокрема введення оплати за послуги в медицині, спрямування фінансування за пацієнтом, запровадження електронної системи обігу документів та обліку. Водночас спостерігається низька інтенсивність цих заходів та небажання в органах влади активно переходити до нового виду фінансування медицини. Окремою є проблема інтегрування страхових принципів на рівні регіонів та територіальних громад.

Відповідно до Закону «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів», в Україні затверджується новий принцип фінансування в охороні здоров'я – «гроші ходять за пацієнтом». Держава гарантує (державний гарантований пакет) повну оплату за рахунок коштів державного бюджету необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних із наданням екстреної медичної допомоги (у тому числі в стаціонарі); первинної медичної допомоги та паліативної допомоги. Єдиним національним замовником медичних послуг виступатиме Національна служба здоров'я України. Цей законодавчий акт є основоположним у змінах принципів фінансування ОЗ, однак не визначає процедури та часу запровадження медичного страхування. Єдині згадки про страхування стосуються можливості оплати медичних послуг та лікарських засобів, що не включені до програми медичних гарантій, за рахунок коштів медичного страхування.

Першочергові заходи реформування (2018–2020 рр.) спрямовано на рівень первинної медицини. Зокрема, передбачено розвиток сімейної медицини, запровадження права вільного вибору сімейного лікаря (ним може стати терапевт, педіатр або сімейний лікар, фельдшер із ФАПів у селах) незалежно від територіальної приналежності, подавши відповідну декларацію. Оплата праці сімейного лікаря залежатиме від державного тарифу (у 2018 р. він становить 370 грн.), який передбачає річне обслуговування одного пацієнта, та кількості пацієнтів, з якими укладено договір. Об'єднані територіальні громади самостійно або у співпраці можуть створювати центри надання первинної медико-санітарної допомоги, розвивати амбулаторії чи ФАПи або ж користуватися послугами лікарів загальної практики – сімейних лікарів (фізичних осіб – підприємців).

У цьому контексті розвиток медичної сфери у Львівській області матиме свої особливості. Передусім сусідство регіону з країнами Євросоюзу сприяє активному обміну досвідом між представниками медичного середовища та врахуванню переваг європейської моделі надання медичної допомоги, де медичне страхування є нормою фінансового забезпечення охорони здоров'я, що зменшує ризик супротиву до змін на цій ланці. Що ж стосується основних показників розвитку сфери охорони здоров'я у регіоні, то розглянемо їх у контексті можливостей зміни концепції фінансування та реформування як на первинній, так і на вторинній ланці.

Львівська область охоплює 556 територіальних громад загальною чисельністю населення 2,5 млн. осіб. Сьогодні в регіоні створено 36 ОТГ загальною чисельністю населення 297,5 тис. осіб, або 11,8% від населення області. Медичне обслуговування в ОТГ здійснюється фельдшерсько-

акушерськими пунктами (ФАП), амбулаторіями та лікарнями (табл. 1).

ОТГ нині займають близько 20% площі області, кожна з яких до 1%. Надання первинної медичної допомоги покладено на ФАПи, амбулаторії та поліклініки. Як видно з таблиці, найменше ФАПів розташовано у Заболотцівській сільській ОТГ, Нижанковицькій селищній ОТГ та Судово-Вишнянській міській ОТГ – по 2 од., а найбільше – у Ходорівській міській ОТГ – 24. З одного боку, це пояснюється різницею чисельності населення у цих ОТГ (Заболотцівська – 2 604 особи; Нижанковицька – 2 559 осіб; Судово-Вишнянська – 10 978 осіб), а в Ходорівській міській ОТГ – 25 465 осіб. Однак у цьому контексті залишаються незрозумілими значні варіації кількості амбулаторій та показників навантаження медичних закладів первинної ланки (рис. 1).

Зокрема, у Ходорівській ОТГ навантаження на один ФАП становить 1 061 особу, тоді як у Судово-Вишнянській міській ОТГ – 5 489 осіб. Серед сільських ОТГ також спостерігаються значні диспропорції. Так, один ФАП у Давидівській ОТГ обслуговує 3 071 особу, тоді як у Тростянецькій сільській ОТГ на один ФАП припадає 449 осіб. Подібна ситуація простежується й між показниками навантаження на поліклініки та амбулаторії. У середньому на одну ОТГ припадає одна або дві амбулаторії. Лише у Тростянецькій ОТГ поруч із 18 ФАПами є ще чотири амбулаторії, на які припадає по 2 022 особи, що не корелюється з чисельністю населення порівняно з іншими ОТГ. Так, у Ходорівській та Новокалінівській міських ОТГ працюють по три амбулаторії, на які припадає по 8 488 та 2 461 особа відповідно. В окремих ОТГ навантаження на амбулаторії досягає 9–10 тис. осіб.

Такі дані породжують сумніви щодо об'єктивності необхідної кількості закладів первинної медичної допомоги. Якщо проаналізувати показники відстані від центрів ОТГ до м. Львова, теж виникає низка запитань. У половини з утворених ОТГ Львівської області центр громади розташований на відстані до 60 км від обласного центру. Статистика свідчить, що більшість сільських мешканців зазвичай звертається вже із за давніми формами хвороб безпосередньо у центральні медичні заклади вторинного рівня великих міст. Ураховуючи близькість розташування до Львова (в межах «золотої години»), можна говорити, що фактично ФАПи та амбулаторії в ОТГ не виконують своїх функцій повноцінно. У більш віддалених ОТГ, безперечно, мережа медичних закладів може бути більш розширеною. Водночас слід звернути увагу й на те, що загалом в Україні у 23 тис. сіл та селищ наявні 4 тис. амбулаторій та 12,7 тис. ФАПів. У 71% із них відсутнє водопостачання, у 75% – водовідведення, у 82% сільських амбулаторій немає санвуз-

Таблиця 1

| № з/п | Назва                         | Чисельність населення, осіб | К-сть фельдшерсько-акушерських пунктів | К-сть амбулаторій, поліклінік | К-сть лікарень | К-сть станцій швидкої допомоги | Відстань від центру ОТГ до Львова, км | Навантаження на ФАПІ, осіб | Навантаження на амбулаторії та поліклініки, осіб |
|-------|-------------------------------|-----------------------------|--|-------------------------------|----------------|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--|
|       | <b>Львівська область</b>      | <b>2513807</b>              | <b>792</b>                             | <b>449</b>                    | <b>124</b>     |                                |                                       |                            |  |
| 1     | Бабинська сільська ОТГ        | 4134                        | 7                                      | 1                             | 0              | 0                              | 69                                    | 591                        | 4134   |
| 2     | Бісковицька сільська ОТГ      | 5567                        | 4                                      | 1                             | 0              | 0                              | 79                                    | 1392                       | 5567   |
| 3     | Великолюбінська селищна ОТГ   | 9626                        | 8                                      | 1                             | 1              | 1                              | 28                                    | 1203                       | 9626   |
| 4     | Великомостівська міська ОТГ   | 13723                       | -                                      | -                             | -              | -                              | 54                                    |                            |  |
| 5     | Вільшаницька сільська ОТГ     | 2866                        | 4                                      | 1                             | 0              | 0                              | 85                                    | 717                        | 2866   |
| 6     | Воле-Баранецька сільська ОТГ  | 5276                        | 6                                      | 1                             | 0              | 0                              | 91                                    | 879                        | 5276   |
| 7     | Волицька сільська ОТГ         | 2292                        | -                                      | -                             | -              | -                              | 74                                    |                            |  |
| 8     | Воютицька сільська ОТГ        | 7696                        | -                                      | -                             | -              | -                              | 84                                    |                            |  |
| 9     | Гніздичівська селищна ОТГ     | 6386                        | 3                                      | 1                             | 0              | 0                              | 71                                    | 2129                       | 6386   |
| 10    | Грабовецька сільська ОТГ      | 4104                        | 6                                      | 0                             | 0              | 0                              | 159                                   | 684                        |  |
| 11    | Давидівська сільська ОТГ      | 12283                       | 4                                      | 2                             | 0              | 0                              | 15                                    | 3071                       | 6142   |
| 12    | Дублянська селищна ОТГ        | 2980                        | 4                                      | 1                             | 0              | 0                              | 11                                    | 745                        | 2980   |
| 13    | Жовтанецька сільська ОТГ      | 8513                        | 7                                      | 2                             | 0              | 1                              | 26                                    | 1216                       | 4257   |
| 14    | Заболотцівська сільська ОТГ   | 2604                        | 2                                      | 1                             | 1              | 0                              | 86                                    | 1302                       | 2604   |
| 15    | Зимноводнівська сільська ОТГ  | 15865                       | -                                      | -                             | -              | -                              | 12                                    |                            |  |
| 16    | Кам'янка-Бузька міська ОТГ    | 18053                       | -                                      | -                             | -              | -                              | 41                                    |                            |  |
| 17    | Луківська сільська ОТГ        | 3637                        | 4                                      | 1                             | 0              | 0                              | 57                                    | 909                        | 3637   |
| 18    | Магерівська селищна ОТГ       | 7047                        | 5                                      | 0                             | 1              | 0                              | 55                                    | 1409                       |  |
| 19    | Міженецька сільська ОТГ       | 2404                        | 5                                      | 1                             | 0              | 0                              | 101                                   | 481                        | 2404   |
| 20    | Мостиська міська ОТГ          | 21721                       | 17                                     | 2                             | 0              | 0                              | 69                                    | 1278                       | 10861  |
| 21    | Мурованська сільська ОТГ      | 9332                        | -                                      | -                             | -              | -                              | 9                                     |                            |  |
| 22    | Нижанковицька селищна ОТГ     | 2559                        | 2                                      | 1                             | 0              | 0                              | 117                                   | 1280                       | 2559   |
| 23    | Новокалінівська міська ОТГ    | 7384                        | 4                                      | 3                             | 0              | 0                              | 66                                    | 1846                       | 2461   |
| 24    | Новоміська сільська ОТГ       | 5989                        | -                                      | -                             | -              | -                              | 106                                   |                            |  |
| 25    | Новострілищанська селищна ОТГ | 2673                        | 5                                      | 1                             | 0              | 0                              | 51                                    | 535                        | 2673   |
| 26    | Підберізіцька сільська ОТГ    | 5559                        | -                                      | -                             | -              | -                              | 28                                    |                            |  |
| 27    | Розвадівська сільська ОТГ     | 9810                        | 4                                      | 1                             | 0              | 0                              | 42                                    | 2453                       | 9810   |
| 28    | Рудківська міська ОТГ         | 13507                       | -                                      | -                             | -              | -                              | 48                                    |                            |  |
| 29    | Славська селищна ОТГ          | 8565                        | -                                      | -                             | -              | -                              | 138                                   |                            |  |
| 30    | Солонківська сільська ОТГ     | 10513                       | -                                      | -                             | -              | -                              | 13                                    |                            |  |
| 31    | Судововишнянська міська ОТГ   | 10978                       | 2                                      | 2                             | 1              | 1                              | 52                                    | 5489                       | 5489   |
| 32    | Тростянецька сільська ОТГ     | 8087                        | 18                                     | 4                             | 0              | 0                              | 34                                    | 449                        | 2022   |
| 33    | Ходорівська міська ОТГ        | 25465                       | 24                                     | 3                             | 1              | 1                              | 67                                    | 1061                       | 8488   |
| 34    | Чукв'янська сільська ОТГ      | 3260                        | 4                                      | 1                             | 0              | 0                              | 83                                    | 815                        | 3260   |
| 35    | Шегинівська сільська ОТГ      | 5449                        | 9                                      | 2                             | 0              | 0                              | 80                                    | 605                        | 2725   |
| 36    | Щирецька селищна ОТГ          | 11605                       | -                                      | -                             | -              | -                              | 29                                    |                            |  |
|       | <b>Всього</b>                 | <b>297512</b>               | <b>158</b>                             | <b>34</b>                     | <b>5</b>       | <b>4</b>                       | <b>-</b>                              | <b>-</b>                   |  |

Джерело: складено за [2; 3]

лів. ФАП перетворився на проміжний пункт, через який пацієнта транспортують з точки А у точку Б – у район чи область, де вищий рівень якості надання медичних послуг [4]. До цього додається зношений стан медичного транспорту, що призводить до необхідності доставляти пацієнтів приватним транспортом і нерідко втрачати час. Фактично сьогодні ФАПІ здебільшого не виконують навіть головну свою функцію – долікарської медичної допо-

моги населенню, не говорячи про забезпечення первинної ланки медицини.

У поліклініках чи амбулаторіях найчастіше ситуація з технічним забезпеченням подібна, оскільки низький рівень оплати праці не стимулює персонал ініціювати зміни щодо умов праці та якості обслуговування пацієнтів. А кваліфіковані працівники шукають можливості покинути таке робоче місце або змінюють вид діяльності.

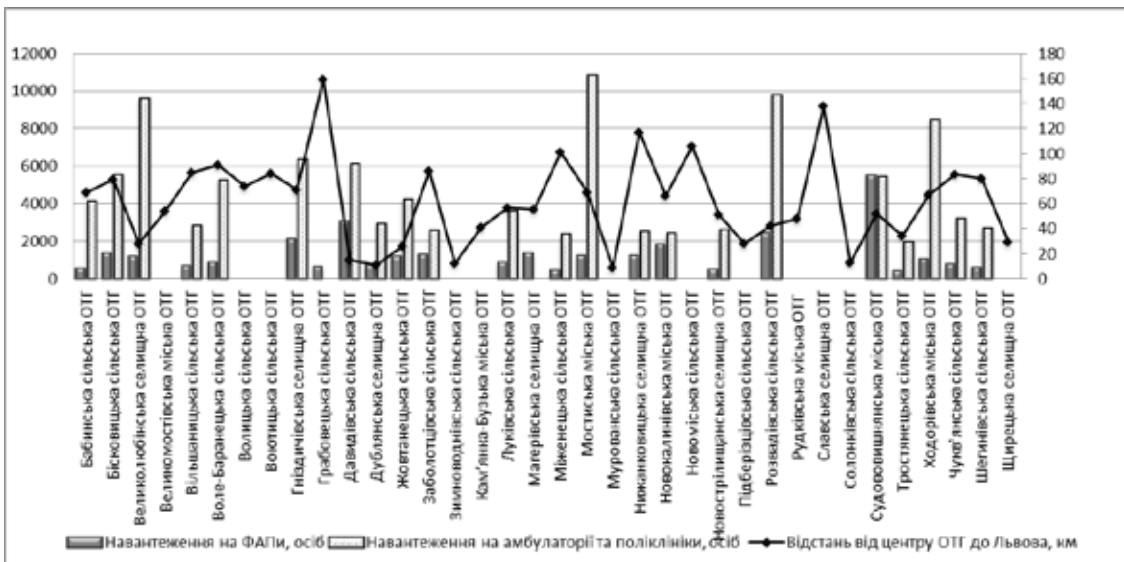


Рис. 1. Показники навантаження медичних закладів первинної ланки охорони здоров'я ОТГ Львівської області

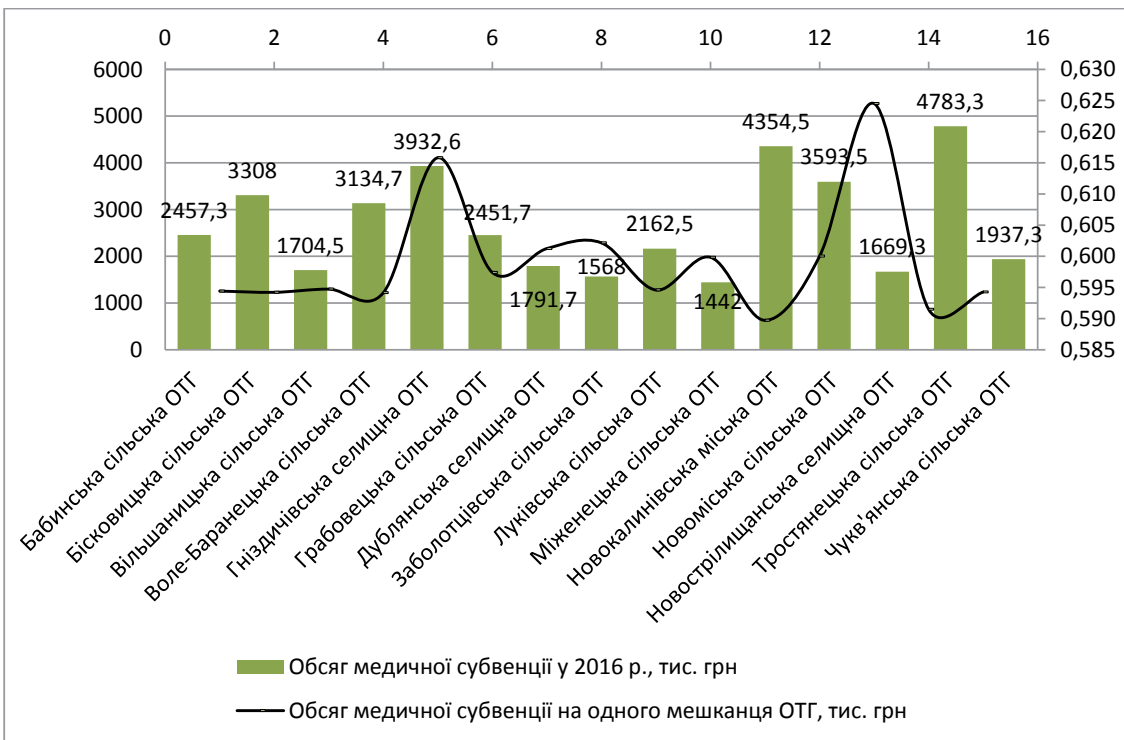


Рис. 2. Обсяги медичної субвенції в ОТГ Львівської області, 2016 р. [3]

Щодо станцій швидкої допомоги, то вони наявні лише в трьох ОТГ Львівської області. До головних проблем надання екстреної медичної допомоги слід віднести застарілий автопарк «швидких» та погані дороги в районах, неналежну нумерацію будинків, кричущі факти відмови виїзду бригади до віддалених селищ через погодні умови, неналежну роботу диспетчерів, які часто здійснюють так звану фільтрацію екстрених викликів (наприклад, відмова виїзду до людей похилого віку).

Аналізуючи передумови впровадження страхових принципів у сферу охорони здоров'я, окремої уваги заслуговує аналіз стану, обсягів та джерел фінансування медицини в ОТГ (рис. 2).

Загальний обсяг медичної субвенції в бюджет Львівської області становив у 2016 р. 2 801,5 млн. грн., де частка медичної субвенції ОТГ становила 1,44% [5, с. 355]. У розрахунку на одного мешканця ОТГ сума субвенції у 2016 р. коливалася в межах 585–625 грн. на рік. Водночас



ці кошти повинні спрямовуватися і на первинний, і на вторинний рівні. Відповідно заклади первинного рівня отримали 50% або 40% суми субвенції. Суттєву роль у розподілі коштів на охорону здоров'я відіграють регіональні та місцеві органи управління. У цілому по Україні в 2016 р. з місцевих бюджетів було профінансовано видатки на охорону здоров'я в обсязі 62 952,2 млн. грн. [5, с. 357]. Місцеві ради під час прийняття відповідних бюджетів додатково понад обсяги субвенції планували та здійснювали з місцевих бюджетів оплату поточних видатків медзакладів, а також програм у сфері охорони здоров'я. Проте у Львівській області обсяги як медичної субвенції, так і затверджених місцевих бюджетів не забезпечували повну потребу регіональної системи охорони здоров'я у коштах для покриття навіть захищених видатків (оплата праці, медикаменти та перев'язувальні матеріали, харчування).

Фактично сьогодні медична субвенція є найвагомішим складником фінансування охорони здоров'я на місцях (85–95%). Якщо усереднити обсяг медичної субвенції однієї ОТГ на один медичний заклад, то факт недофінансування підтверджується. Так, візьмемо до уваги Заболотцівську ОТГ, де є заклади первинної ланки й лікарня, що належить до вторинної ланки медицини. Тобто, розподіляючи субвенцію на два рівні, мешканці забезпечуються і первинною, і вторинною допомогою, а кошти залишаються в громаді. Якщо припустити рівномірний розподіл коштів між усіма функціонуючими у громаді закладами, то виходить, що на один заклад припадало в 2016 р. 392 тис. грн., або трохи більше 32 тис. грн. на місяць. Очевидно, що коштів для лікарні було спрямовано більше, ніж для ФАПів, хоча такі суми є мізерними навіть для забезпечення повноцінної роботи фельдшерського пункту. Такі обсяги коштів не здатні навіть покрити гідну оплату праці кваліфікованих фахівців. І це суттєво впливає на відтік людей із галузі.

Інші ОТГ отримували субвенцію, однак на їхній території відсутні лікарні, що породжувало низку проблем з обслуговування мешканців ОТГ медичними послугами вторинного рівня. ОТГ повинні були спрямовувати кошти на вторинну допомогу в районні бюджети, однак механізмів таких трансфертів не було передбачено.

**Висновки з проведеного дослідження.** Зважаючи на все вище зазначене, у Львівській області сформовано низку бар'єрів, що перешкоджають розвитку регіональних ринків медичного страхування, оскільки:

– мережа медичних закладів є неефективною як із погляду матеріально-технічного забезпечення, так і якості медичного обслуговування. Це зумовлює недовіру з боку страхових компаній та неможливість гарантувати власним клієнтам якісне медичне обслуговування;

– брак кваліфікованих кадрів зумовлює підвищення ризиків для страхових компаній щодо помилок та подальших утрат від неефективного лікування;

– відсутня практика залучення додаткових фінансових ресурсів з інших, окрім державного бюджету, джерел, що утруднює налагодження співпраці між органами управління ОТГ та страховиками;

– відсутність можливості забезпечити клієнту страхової компанії якісного медичного обслуговування поруч із місцем проживання.

З іншого боку, нові умови децентралізованого управління відкривають низку перспектив для впровадження страхових принципів у медицину ОТГ. За різними оцінками, від 40% до 50% фінансування охорони здоров'я припадає на приватні внески, які не обліковуються і не спрямовуються на поліпшення якості медичного обслуговування. Урядом прийнято декілька розпоряджень, відповідно до яких стратегічні напрями розбудови системи фінансування охорони здоров'я включають упровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; запровадження механізму співфінансування надання медичних послуг пацієнтами шляхом прямої оплати чи через механізм добровільного медичного страхування; створення нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я; автономізацію постачальників медичної допомоги; запровадження ефективних методів оплати різних видів медичної допомоги та контрахтування (перехід від пасивних до активних закупівель). Усе це створює підґрунтя для активізації діяльності страховиків щодо налагодження співпраці з органами управління ОТГ у напрямі підвищення інвестування у сферу охорони здоров'я та подальшого залучення мешканців громади до програм медичного страхування як додаткового виду фінансування, що забезпечить підвищення якості медичного обслуговування у місці проживання.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України № 2168-19 від 19.10.2017. URL: <https://bit.ly/2ySZb6M>.
2. Заклади охорони здоров'я. URL: [http://www.lv.ukrstat.gov.ua/ukr/si/year/2013/t219913\\_1.pdf](http://www.lv.ukrstat.gov.ua/ukr/si/year/2013/t219913_1.pdf).
3. Об'єднані територіальні громади Львівської області. URL: <https://decentralization.gov.ua/areas/0322/gromadu>.
4. Зубко Г. Реанімаційний пакет для сільської медицини. URL: <https://bit.ly/2LQGgL2>.
5. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. 516 с. URL: <https://bit.ly/2BeVBo3>.

## REFERENCES:

1. Pro derzhavni finansovi harantiyi medychnoho obsluhovuvannya naselennya. Zakon Ukrayiny. [On state financial guarantees of medical care of the population. Law of Ukraine] № 2168-19 vid 19.10.2017 [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : <https://bit.ly/2ySZb6M>. (in Ukrainian)
2. Zaklady okhorony zdorov'ya [Health care institutions] [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : [http://www.lv.ukrstat.gov.ua/ukr/si/year/2013/t219913\\_1.pdf](http://www.lv.ukrstat.gov.ua/ukr/si/year/2013/t219913_1.pdf). (in Ukrainian)
3. Ob'yednani terytorial'ni hromady L'vivs'koyi oblasti [United Territorial Communities of Lviv Region] [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : <https://decentralization.gov.ua/areas/0322/gromadu>. (in Ukrainian)
4. Zubko H. (2017) Reanimatsiynny paket dlya sil's'koyi medytsyny [The reanimation package for rural medicine] [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : <https://bit.ly/2LQGgL2>. (in Ukrainian)
5. Shchorichna dopovid' pro stan zdorov'ya naselennya, sanitarno-epidemichnu sytuatsiyu ta rezul'taty diyal'nosti systemy okhorony zdorov'ya Ukrayiny. 2016. [Annual report on the health status of the population, the sanitary and epidemiological situation and the results of the health care system of Ukraine. 2016] [Elektronnyy resurs] / MOZ Ukrayiny, DU "UISD MOZ Ukrayiny". – Kyiv, 2017. – 516. – Rezhym dostupu : <https://bit.ly/2BeVB03>. (in Ukrainian)

**Bas-Yurchyshyn M.A.**

Candidate of Economic Sciences, Researcher,  
Institute of Regional Research named after M.I. Dolishniy  
of the NAS of Ukraine

### IMPLEMENTATION OF MEDICAL INSURANCE IN THE UNITED TERRITORIAL COMMUNITIES: CHALLENGES AND PERSPECTIVES (BY THE EXAMPLE OF THE LVIV REGION)

Today reforms of the administrative-territorial system and healthcare system are underway in Ukraine. The united territorial community has the authority to provide primary and secondary medical care, which should provide treatment for 95% of the illness of the population. Communities are able to determine the ratio of financing primary and secondary healthcare; to choose the form of organization of primary healthcare to the population; to form a network of primary care, and to provide financing of medical care from various sources. One of these sources may be health insurance, but today there are a number of barriers to its development in small settlements.

Determining the main barriers and prospects for the development of the health insurance market in the newly formed united territorial communities enables to formulate the priorities of the development of healthcare on the principles of health insurance.

As a part of the healthcare reform, the law introduced payment for medical services, money goes with the patient to the medical institution, introduced an electronic system for document circulation and accounting. However, this is not enough at the level of the territorial communities. On the example of the united territorial communities of Lviv region, the network of medical institutions is analysed, financial resources are evaluated, and the main barriers to the introduction of insurance principles in the field of healthcare are outlined in the article.

The analysis showed that there are significant differences between the capacity on the primary and secondary healthcare institutions in different communities. This confirms the ineffectiveness of the excessive number of health facilities in some communities. The basis for financing the medical sphere of the united territorial communities is the medical subvention from the State Budget and additional financing from local budgets. The analysis shows that the funds received in 2016 are insufficient even to cover protected items of expenditure (wages, medicines, food). This confirms the need to attract additional financial resources from health insurance.

The results of the research showed that a number of barriers to the development of regional health insurance markets have been formed in the Lviv region: (1) the network of medical institutions is ineffective both in terms of logistics and quality of medical care. This leads to distrust by insurance companies and the inability to guarantee high-quality healthcare to their clients; (2) lack of skilled personnel leads to increased risks for insurance companies for errors and subsequent losses from ineffective treatment; (3) there is no practice of attracting additional financial resources from sources other than the state budget, which makes difficult to establish cooperation between community management bodies and insurers; (4) there is no opportunity to provide the client of the insurance company with quality medical care near the place of residence.

On the other hand, the new conditions for decentralized management open up a number of prospects for the introduction of insurance principles into the medicine of the united communities. The government envisages the introduction of a state-guaranteed medical care package; introduction of a mechanism for co-financing the provision of medical services by patients through the direct payment or through the mechanism of voluntary medical insurance; creation of new opportunities for local authorities to exercise health authority; autonomy of medical care providers; introduction of effective methods of payment for various types of medical care. All this creates the basis for intensifying the activity of insurers in establishing cooperation with local government authorities in order to increase investment in healthcare and further involve community residents in health insurance programs, which will ensure the improvement of the quality of medical care at the place of residence.