

Горбачова Оксана Миколаївна

к.е.н., доцент,

доцент кафедри фінансів, обліку та оподаткування,

Аніщенко Богдан Андрійович.

Національний авіаційний університет

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Анотація. Медичне страхування визначається як форма соціального захисту населення в сфері збереження здоров'я, яке забезпечує гарантії надання медичної допомоги на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини. Визначено особливості формування медичного страхування страховими компаніями, забезпечення ефективної співпраці з медичними закладами. Висвітлено теоретичні основи медичного страхування, вивчення вітчизняними вченими, визначено проблеми впровадження медичного страхування та перспективи впровадження та розвитку медичного страхування в Україні.

Ключові слова: медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, ринок медичного страхування, страховий ринок.

Забезпечення доступності для населення медичного страхування та підвищення його ефективності є важливим і соціально значимим компонентом страхової діяльності.

Щороку чисельність населення України зменшується, стан здоров'я осіб працездатного віку погіршується й кількість економічно активного населення скорочується. Така тенденція може призвести до значного фіскального тиску на вітчизняну систему охорони здоров'я у майбутньому. Тому, реформування медичної сфери за допомогою впровадження медичного страхування і закріплення його як фундаменту фінансування сфери охорони здоров'я – шлях, який зможе вирішити більшість проблем медичної галузі держави.

Основною ціллю обов'язкового медичного страхування є капіталізація страхових внесків і надання за рахунок акумульованих коштів медичної допомоги всім категоріям громадян на законодавчо встановлених умовах та в гарантованих державою обсягах. Воно є найважливішим елементом системи соціального захисту населення в частині охорони здоров'я.

Медичне страхування є важливою складовою соціальної інфраструктури кожної розвиненої країни і розглядається як альтернативна модель організації охорони здоров'я. Воно дає змогу раціональніше використовувати кошти, призначені для забезпечення охорони здоров'я, і в той самий час підвищувати якість цих послуг і рівень забезпеченості ними населення. Основними його учасниками є страхові компанії, які пропонують відповідні послуги, страхувальники (фізичні і юридичні особи), страхові посередники, компанії, медичні установи.

Відомо, що нині в розвинених країнах діють три системи охорони здоров'я: система обов'язкового (регулюючого) страхування, бюджетна система та система приватного страхування. Ці системи в різному сполученні мають місце практично у всіх розвинених країнах, однак переважає тенденція впровадження на державному

рівні обов'язкового медичного страхування. Отже, страхова медицина — об'єктивна необхідність в Україні. Запровадження страхової медицини дозволить:

- поєднати обов'язкове державне страхування з приватними лікувальними установами;
- підвищення якості медичних послуг;
- розвиток медичної інфраструктури та науки;
- збільшення розмірів фінансування закладів охорони здоров'я;
- надання доступу до якісних медичних послуг населенню з мінімальним рівнем доходів.

Для забезпечення рівності застрахованих громадян виникає необхідність оптимальної забезпеченості фінансових ресурсів для фінансування витрат на охорону здоров'я на державному та місцевому рівнях. Необхідно формувати одноканальну систему фінансування охорони здоров'я через систему органів місцевого самоврядування консолідованою базовою програмою, з урахуванням регіональних диференційованих обсягів медичної допомоги та фінансування бюджету України.

Виходячи із необхідності пошуку позабюджетних джерел фінансування охорони здоров'я, на нашу думку, актуальним залишається формування і подальший розвиток лікарняних кас. Лікарняні каси дозволяють легалізувати оплату медичних послуг за рахунок населення. Перевагою таких кас є об'єднання коштів громадян для фінансування необхідних витрат, їх цільове використання. В Україні розробляється законодавство щодо організаційних засад функціонування лікарняних кас.

У розвиненій ринковій економіці одне із найважливіших джерел фінансування охорони здоров'я — добровільне медичне страхування громадян, як відмічалось вище, на добровільне медичне страхування припадає 1,5% від загальної суми фінансування сфери охорони здоров'я.

Основою запровадження системи медичного страхування є: підготовка та затвердження необхідної законодавчої та нормативної бази; завершення роботи над медичними стандартами та протоколами лікування; ви\$ значення вартісних показників медичних послуг; завершення організаційно економічної перебудови галузі; залучення до фінансування охорони здоров'я додаткових джерел (страхові внески роботодавців та працюючих, збільшення акцизів та введення податку на активи та інше)

Найбільш помітні зміни чекають лікарні та поліклініки: щоб співпрацювати з Фондом загальнообов'язкового соціального медичного страхування, їм доведеться пройти акредитацію: пред'явити ліцензію на медичну практику; укласти договір про надання медичних послуг зі страховиком; володіти матеріально-технічною базою, яка відповідає законодавчим нормативам.

Висновки і перспективи проведеного дослідження в цьому напрямку:

1. Основою страхової медицини є формування страхових фондів для покриття ризиків, що стосуються здоров'я та життя громадян. Першочергової ваги набуває запровадження обов'язкового медичного страхування, формування страхових

фондів на рівні громад, розвиток та удосконалення добровільного медичного страхування.

2. Головними проблемами запровадження обов'язкового медичного страхування вважають: оптимізацію видатків на охорону здоров'я, що гарантує держава кожному громадянину; розрахунок достатнього рівня оподаткування роботодавців та громадян з метою формування Фонду обов'язкового медичного страхування.

3. Важливим, на мою думку, є формування фінансових ресурсів для фінансування охорони здоров'я на рівні територіальних громад. Адже основна мережа закладів охорони здоров'я утримується за рахунок коштів відповідних територіальних громад.

4. Актуальним питанням залишається розвиток добровільного медичного страхування в сфері страхування додаткових медичних послуг, окремих програм медичного страхування. При чому потребує удосконалення та прийняття нового закону "Про страхування", в контексті пільгового функціонування відповідних страхових компаній.

5. Основою здійснення заходів реорганізації системи охорони здоров'я та запровадження страхової медицини, як свідчить зарубіжний досвід, є ріст економіки держави, запровадження антикорупційних заходів в галузі охорони здоров'я, прийняття закону " Про обов'язкове медичне страхування в Україні", прийняття нового закону " Про страхування".

Використані джерела:

1.Гринчишин Я.М. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України / Я. М. Гринчишин, А. В. Прокопюк // Молодий вчений. – 2017. – № 3. – С. 622-626.

2.Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні, соціальні гарантії» // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2017-14>

3.Закон України «Про загально обов'язкове державне соціальне страхування» // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1105-14>

4.Проект Закону України " Про лікарняні каси" від 10.01.2017 р. № 5664. Верховна Рада України. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/101\\$2017p](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/101$2017p)

5.Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>

6. Пташка К. Медичне страхування українців: чого чекати / К. Пташка // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://uain.press/articles/medychne-strahuvannya-ukrayintsiv-chogo-chekaty-587997>

7.Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я URL: <http://www.moz.gov.ua>

8.Офіційний сайт Міністерства соціальної політики URL: <http://www.msp.gov.ua>