

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ТА МОЖЛИВОСТІ ЙОГО ВИКОРИСТАННЯ В УКРАЇНІ

доц. Козін Е. Г., студент гр. Ф-81 Коваль В. О.

Медичне страхування є важливою складовою соціальної інфраструктури кожної розвинутої держави. У розвинутих країнах Східної Європи, Америки, Австрії, Японії організаційно-економічний механізм медичного страхування сформований і діє десятки роки, а в Україні склалася ситуація невизначеності переходу на новий рівень фінансування медичного страхування та відсутність згоди між різними учасниками ринку, що зумовлює необхідність розглянути зарубіжний досвід провідних країн світу у галузі медичного страхування.

У США не існує обов'язкового медичного страхування всього населення. Працюючих по найму страхують роботодавці. Незастраховані по обов'язковому медичному страхуванню мають можливість купити поліси добровільного медичного страхування. Основними позитивними рисами охорони здоров'я США є висока якість медичного обслуговування, а недосконалість системи полягає не тільки в соціальній незахищеності більшої частини населення, а й в тому, що витрати на обслуговування незастрахованих хворих частково перекладаються на застрахованих, а частково покриваються держбюджетом.

Системи охорони здоров'я країн Західної Європи традиційно поділяються на дві групи: створені за «бевериджською» та «бісмарківською» моделями.

Перша система (так звана бюджетна) полягає в тому, що медичне обслуговування доступне для всіх громадян і фінансується за рахунок цільового оподаткування. Медичний персонал отримує заробітну плату залежно від кількості пацієнтів, яких він обслуговує. Така система домінує в багатьох розвинутих країнах і запроваджена в Данії, Ірландії, Швеції, Фінляндії та інших країнах. До її переваг можна віднести загальну доступність медичного обслуговування, контроль з боку держави за витратами, справедливість розподілу засобів.

За другою системою страхувальниками працюючого населення в системі обов'язкового медичного страхування є підприємства, установи та організації, що здійснюють обов'язкові внески у спеціальні фонди, які створюються за професійною або територіальною ознакою. Управління цими фондами здійснюють представники застрахованих. Громадяни, які не підлягають такому медичному страхуванню, або охоплені різноманітними державними соціальними програмами, або застраховані в приватних страхових компаніях.