

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

доц. Козін Е. Г., студентка гр. Ф-81 Коробко О. С.

Механізм медичного страхування в Україні перебуває лише на стадії формування. Медична галузь не має можливості користуватися перевагами ринкової економіки. Державний бюджет, з якого в даний час вона фінансується, неспроможний покрити навіть половину її потреб. В даний час не існує чіткого уявлення про систему медичного страхування, яка має бути прозорою і зрозумілою для громадськості. Страхова медицина охоплює фінансування наукових досліджень, підготовку медичних кадрів, витрати на розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомоги населенню. Вона базується на таких принципах, як економічна і соціальна захищеність середніх і малозабезпечених верств населення, гарантованість прав кожного громадянина на якісну медичну допомогу, обов'язковість внесків як фізичних, так і юридичних осіб.

Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування. Медичне страхування — система, при якій надання медичної допомоги буде здійснюватись на принципах страхування, коли захворювання сприймається як страховий випадок. За допомогою системи страхової медицини вирішуються численні питання гарантованості доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я. Медичне страхування є формою соціального захисту населення щодо охорони здоров'я, воно пов'язане з компенсацією витрат громадян на медичне обслуговування. Це система організаційних і фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини. Основними завданнями медичного страхування є :

- 1) посередницька діяльність в організації та фінансуванні страхових програм через надання медичної допомоги населенню;
- 2) контроль за обсягом та якістю виконання страхових медичних програм лікувально-профілактичними, соціальними закладами і окремими приватними лікарями;
- 3) розрахунок з медичними, соціальними установами та приватними лікарями за виконану роботу згідно з угодою через страхові фонди, які формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів, організацій, громадян.

Основною проблемою є питання управління медичною галуззю, а з іншого боку — фінансове забезпечення страхової медицини. А друге питання більш важливе, це питання пов'язане з управлінням фінансовими ресурсами, які плануються на утримання охорони здоров'я в бюджетах . Медичне страхування поділяється за формами на обов'язкове медичне страхування (ОМС) і добровільне медичне страхування (ДМС). Вирішальну роль у реформуванні системи медичної допомоги України відіграє перехід до обов'язкового медичного страхування. Обов'язкове державне медичне страхування регламентується законодавством щодо сфери його поширення, механізму визначення страхової суми та способів використання страхових фондів. У Законі України «Про страхування» та у «Основах законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» воно названо першим у переліку обов'язкових видів страхування. Ґрунтується на принципах державності, обов'язковості, некомерційного характеру та загальності. Щодо добровільного медичного страхування в Україні, то його популярність рік у рік зростає, про що свідчить ріст як кількості укладених договорів, так і сум страхових платежів. Проте значного поширення на вітчизняному страховому ринку воно ще не набуло, що підтверджує вітчизняна статистика, згідно якої частка послуги добровільного медичного страхування у загальному об'ємі страхового ринку складає лише 2,6%, при загальній кількості застрахованих даним видом страхування у 2% від загальної кількості населення, в т.ч. індивідуальних страхувальників - менше 1%. Хоча, останнім часом – в умовах кризового розвитку української економіки – на вітчизняному страховому ринку добровільне медичне страхування поступово завойовує свої позиції, поступаючись за темпами зростання хіба що автомобільному страхуванню. На сьогодні в Україні на ринку добровільного медичного страхування реально працює близько 30 страхових компаній. Найпоширеніші страхові продукти на випадок настання страхової події гарантують виплату страхових сум безпосередньо медичним установам, при ньому забезпечується вибір медичної установи й лікувального персоналу, контроль і експертиза якості лікування, що забезпечує почуття захищеності застрахованим особам. На сьогодні середній рівень виплат при добровільному медичному страхуванні становить понад 60%. Згідно проведених економічних розрахунків ОМС дасть додатково до бюджетної частини фінансування 7,54 млрд. грн. у рік.

Таким чином для досягнення реальної цілісності української системи охорони здоров'я необхідний час та значні інвестиції. Оскільки система державного медичного соціального страхування є важливою і стратегічною для держави, то необхідно погодитись, що до її впровадження необхідно підійти зважено і конструктивно: розробити і у встановленому порядку затвердити закони та підзаконні акти про медичне страхування громадян; розробити положення про національний і територіальні Фонди медичного страхування і здійснити їх формування, а також захист прав пацієнта на отримання своєчасної і якісної медичної допомоги.