

Іван Олександрович Охріменко  
аспірант кафедри менеджменту  
ДВНЗ «Українська академія банківської справи  
Національного банку України»

## **Механізм обов'язкового медичного страхування в системі фінансування охорони здоров'я України**

Сьогодні у наукових колах виникає чимало дискусій стосовно запровадження в Україні страхової медицини. Зважаючи на це у межах дослідження було зроблено спробу проаналізувати фінансові відносини, які виникають в системі обов'язкового медичного страхування (ОМС). За основу було взято законопроекти, які були розглянуті у верховній раді протягом 2002-2012 років і стосувалися медичної реформи [2,3], та світовий досвід [1].

Об'єктом ОМС виступає страховий ризик, який пов'язаний з витратами на отримання лікувально-профілактичних медичних послуг в результаті захворювання.

Суб'єктами ОМС є: застраховані особи; страхувальники; страхові компанії; медичний страховий пул (МСП); медичні заклади.

Відносини, які виникають між учасниками системи обов'язкового медичного страхування схематично можна подати у вигляді послідовних етапів.

Перший етап передбачає збір та акумуляцію страхових внесків. У залежності від того, хто виступає страхувальником та фінансовим агентом, можна виділити 4 категорії застрахованих осіб:

1) наймані працівники. Для цієї категорії страхувальником та фінансовим агентом виступає роботодавець.

2) особи, які проходять професійну підготовку, перепідготовку чи навчаються на денній формі; особи, які одержують допомогу за доглядом за дитиною; непрацюючі діти, непрацюючі інваліди; непрацюючі працездатні особи, які здійснюють догляд за інвалідом. Для зазначених категорій громадян

страхувальником є держава. Сплата страхових внесків здійснюються за рахунок коштів державного бюджету.

3) об'єднує осіб, страхувальниками яких є фонди загальнообов'язкового соціального страхування. Пенсійний фонд України є страхувальником непрацюючих пенсіонерів. Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України – страхувальником непрацюючих інвалідів, які отримали інвалідність в результаті нещасного випадку на виробництві або в результаті професійного захворювання. Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття – осіб, що зареєстровані як безробітні. З відповідних фондів здійснюється і сплата страхових внесків за застрахованих осіб зазначених категорій.

4) особи, які забезпечують себе роботою самостійно. За таких умов страхувальники укладають договори ОМС на свою користь та здійснюють сплату страхових внесків із власних доходів.

Стягнення страхових внесків здійснюється фінансовими агентами застрахованих осіб на користь страхових компаній. Страхові компанії є юридичними установами, виключним видом діяльності яких є медичне страхування: добровільне та обов'язкове. Вимоги участі в системі обов'язкового медичного страхування для страхових компаній визначає держава на основі відповідних законодавчих актів. Страхові компанії ведуть персоналізований облік страхових внесків.

З метою захисту страхових внесків з обов'язкового медичного страхування від банкрутства та шахрайських дій з боку страхових компаній-учасниць системи ОМС, формується Медичний страховий пул (МСП) – неприбуткова організація, яка є об'єднанням страхових компаній, що отримали ліцензію на проведення обов'язкового медичного страхування. МСП утримується лише за рахунок внесків його членів та інвестиційних доходів, отриманих від розміщення тимчасово вільних коштів із власних резервних фондів. За рахунок членських внесків страховиків МСП формує фонд страхових гарантій, кошти якого призначені для забезпечення

взаєморозрахунків з уповноваженими організаціями інших країн (страховими компаніями, медичними закладами) під час врегулювання компенсації збитків, понесених цими організаціями на лікування застрахованих у системі ОМС громадян України за страховими випадками, що сталися закордоном, та фонд страхового захисту, кошти якого спрямовані на здійснення розрахунків з потерпілими за полісами ОМС, виданими компаніями, які збанкрутували чи внаслідок інших причин не мають змоги здійснювати страхові виплати у повному обсязі.

Другий етап описує відносини у ланцюжку пацієнт-медичний заклад. На даному етапі фінансові відносини не виникають. У разі захворювання застрахована особа звертається до медичної установи, де отримує безкоштовну допомогу в обсягах, передбачених програмами обов'язкового медичного страхування.

Третій етап – описує механізм компенсації понесених витрат медичним закладом на лікування застрахованої особи. Медичний заклад надсилає рахунки за надані послуги у страхову компанію, в якій особа, що звернулася за допомогою, застрахована. У свою чергу, страхова компанія проводить перевірку рахунку на відповідність умовам договору ОМС і у разі його прийняття, як документу, що підтверджує настання страхового випадку, здійснює перерахування коштів на рахунок медичного закладу. У разі розрахунків за страховими випадками, що виникли не на території України, і допомога застрахованими отримувалася у закордонних медичних закладах, то виплати даним медичним закладам здійснює Медичний страховий пул за рахунок коштів фонду страхових гарантій.

Таким чином, механізм обов'язкового медичного страхування майже нічим не відрізняється від інших ризикових видів страхування. Головна особливість полягає у існуванні різних категорій застрахованих, як результат і страхувальників, які здійснюють їх страхування, та джерел оплати вартості страхового полісу.

**Список використаних джерел:**

1. Григораш Г.В. Системи соціального страхування зарубіжних країн [Текст] : Навч. пос. / Г.В. Григораш, Т.Ф. Григораш, В.Я. Олійник, І.Т. Субачов Навч. пос. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 144 с.

2. Козьменко С.М. Аналіз законодавчих ініціатив щодо обов'язкового медичного страхування в Україні [Текст] / Козьменко С.М., Охріменко І.О. // Вісник Української академії банківської справи. - 2012. - № 2(33). – С. 62-68.

3. Охріменко І.О. Фінансові потоки в системі обов'язкового медичного страхування [Текст] / І.О. Охріменко // Економіка. Фінанси. Право. - 2013. - № 11. - С. 28-31.

Охріменко І. О. Механізм обов'язкового медичного страхування в системі фінансування охорони здоров'я України [Текст] / І. О. Охріменко // Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації : збірник матеріалів II Міжнар.наук.-практ.конф. (10-11 квітня 2014 р., м. Київ). – К. : Лазурит Поліграф, 2014. – С. 257-260.