

**В. С. Лисенко, аспірант**  
*ДВНЗ “Українська академія банківської справи НБУ”*

## **ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ОБОВ’ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ**

Останнім часом в Україні активно обговорюється можливість впровадження системи обов’язкового медичного страхування як кроку до поліпшення стану охорони здоров’я населення. Потенційно прийняття обов’язкового медичного страхування на законодавчому рівні дозволить контролювати якість отримуваних медичних послуг, зробити платежі прозорими та зрозумілими, а також відійти від системи тіньових грошових потоків у медицині.

Згідно з теорією медичне страхування є видом особистого страхування, який у разі настання страхового випадку гарантує отримання застрахованою особою медичної допомоги та компенсації витрат на придбання медикаментів за рахунок страхової компанії.

Медичне страхування може бути обов’язковим та добровільним. Практика обов’язкового медичного страхування поширена в країнах, де домінує суспільна охорона здоров’я, водночас коли добровільне медичне страхування розвинуте в країнах, де поширені приватні страхові програми.

Обов’язкове медичне страхування має риси соціального страхування. Фізичні та юридичні особи сплачують страхові платежі, які утворюють страховий фонд. Стабільність надходження коштів до страхового фонду забезпечує планування медичної допомоги.

Основною ідеєю обов’язкового медичного страхування є те, що всі громадяни незалежно від статі, віку, місця проживання та рівня доходу мають право на отримання мінімального об’єму медичної допомоги. Можна говорити про те, що обов’язкове медичне страхування захищає малозабезпечені та середні верстви населення. Всі працюючі громадяни отримують поліси обов’язкового медичного страхування через свого роботодавця (у деяких випадках оплата вартості полісів покладена на самого працівника), а непрацюючі – через орган виконавчої влади. Таким чином, держава є безпосереднім страхувальником непрацюючого населення, наприклад, пенсіонерів. Окрім цього вона здійснює жорсткий контроль за всією системою.

Суб’єктами обов’язкового медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані та медичні установи. Страховиками можуть бути спеціальні державні фонди або страхові компанії. Страхувальниками є роботодавці, які здійснюють оплату страхових внесків, або ж держава. Застраховані – це громадяни, на користь яких укладаються договори страхування та яким видається відповідний поліс (працююче та непрацююче населення). Медичні установи – це медичні заклади, які мають ліцензію на

право надання медичної допомоги й послуг згідно з програмою обов'язкового медичного страхування.

При обов'язковому медичному страхуванні застрахованому надаються такі види медичної допомоги: швидка медична допомога при станах, що загрожують життю або здоров'ю громадянина або його оточуючих; амбулаторно-поліклінічна допомога, включаючи проведення заходів щодо профілактики, діагностики та лікування захворювань як у поліклініці, так і вдома, а також на денних стаціонарах; стаціонарна допомога тощо.

Крім того, при наявності полісу обов'язкового медичного страхування за рахунок бюджету можна розраховувати на отримання дорогих видів медичної допомоги, перелік яких в Україні затверджується Комітетом з питань охорони здоров'я, а також пільг при протезуванні (зубному, очному, вушному) та безкоштовна стоматологічна та онкологічна медична допомога.

Зазвичай, спеціалісти виокремлюють такі принципи, на яких базується обов'язкове медичне страхування: загальність, державність та некомерційний характер. Принцип загальності полягає в тому, що всі громадяни мають право на одержання медичних послуг. Некомерційний характер припускає витрачання прибутку, отриманого від проведення обов'язкового медичного страхування, лише на поповнення фінансових резервів системи такого страхування та який не може бути засобом збагачення. Принцип державності визначає, що кошти обов'язкового медичного страхування є державною власністю.

Впровадження обов'язкового державного медичного страхування може вирішити проблему фрагментації фінансових ресурсів охорони здоров'я шляхом їх об'єднання у великі, добре захищені від ризиків пули.

Таким чином, перехід на обов'язкове медичне страхування є необхідним кроком на шляху забезпечення отримання кожним громадянином належної медичної допомоги та покращення рівня системи охорони здоров'я країни в цілому. Втім, реалізація такої програми потребує значних матеріальних та організаційних витрат.

Лисенко, В.С. Особливості організації обов'язкового медичного страхування [Текст] / В.С. Лисенко // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : збірник тез доповідей XV Всеукраїнської науково-практичної конференції (8-9 листопада 2012 р.). - Суми : УАБС НБУ, 2012. - С. 123-125.