

Джежела С. С., к. е. н. Водолазська О. А.

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара (Україна)

РОЗВИТОК СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

На сучасному етапі соціально-економічного розвитку в Україні, згідно чинного законодавства, діє система медичного страхування, що може проводитись в обов'язковій та добровільній формах [2].

Медичне страхування виступає одним із важелів підвищення рівня медичного обслуговування в країні. Однак в українських реаліях обов'язкове медичне страхування поки що не розвинуте належним чином, його використовують в основному для подорожей за кордон. Розповсюдження добровільного медичного страхування є також обмеженим – за останніми даними лише 6% українців мають медичні поліси, в той час як у західних країнах цей показник складає 80-90% [4].

Найчастіше медичне страхування оформлюють великі компанії для своїх співробітників. Самостійно громадяни оформлювати страхові поліси не поспішають. Причинами цього можуть виступати недовіра та невпевненість, що буде виплачуватись компенсація, низький рівень доходів громадян, а можливо страховий ринок просто не готовий до роботи з фізичними особами.

Медичне страхування в Україні за роки незалежності обіцяли впровадити більшість політиків. Але на сьогодні є думка, що для початку необхідно зрозуміти яких саме послуг і в якій кількості не вистачає українцям. Тільки після цього стане зрозуміло чи потрібно додатково брати гроші з пацієнтів у вигляді страховки, впевнені в міністерстві [5].

Сучасний стан системи охорони здоров'я України не дає змоги повною мірою забезпечити право громадян на медичну допомогу на відповідному рівні, який передбачений міжнародними стандартами та законодавством України. Потрібно вдосконалити систему фінансування закладів охорони здоров'я – перехід на принципи фінансування вартості конкретної медичної послуги, наданої конкретному громадянину [1, с. 400].

Річна вартість медичного полісу на сьогодні становить від 2 до 25-30 тисяч гривень. Страхівка за 2 тисячі гривень надає можливість отримання невідкладної медичної допомоги та виклик лікаря додому. Поліс у 3 тисячі гривень може додатково включати певні стоматологічні послуги. В свою чергу, вартість корпоративного страхування, коли роботодавець сплачує страхування співробітників, дешевше особистого на 20-30%. При цьому страхові компанії наголошують, що особисте страхування збиткове для них. Це пов'язане з тим, що самостійно люди звертаються за медичною страховкою в основному тоді, коли вже захворіли. З цієї точки зору страховикам вигідніше корпоративне страхування, коли «оптом» страхуються здорові, хворі, молоді та похилого віку люди [4].

Починаючи з 2020 року Міністерство охорони здоров'я України планує активізувати розвиток медичного страхування. Пропонується ввести британську модель страхової медицини, що дотримує таких основних принципів:

- фінансування страхової медицини за рахунок доходів від загальних податків, що сплачуються всіма громадянами, а не тільки офіційно працевлаштованими;

- універсальне покриття – проживаєш в цій країні, отже є застрахованим;

- громадянам покривають відповідний список медичних послуг або ліків, за все інше потрібно платити самостійно [3].

Запропоновані принципи підходять і для України, яка має більшість соціально незахищеного населення і велику частку тіньового ринку. Але навіть ті, хто офіційно не працевлаштований, а також студенти та пенсіонери, все одно поповнюють бюджет країни – вони купують товари в магазинах, сплачують комунальні послуги, а тому приймають участь в формуванні страхового бюджету. Як пояснила колишній міністр Уляна Супрун, 20% кожного чеку надходить на фінансування медицини. Вже зараз, за оцінками експертів, українці на 60% фінансують медицину, в той час як внесок держави не перевищує 40% [4].

Можна стверджувати, що на даному етапі Україна ще не готова до кардинальних змін у сфері медичного страхування, оскільки навіть не прийнятий Закон «Про обов'язкове медичне страхування». Медичне страхування є доволі складним, для цього потрібні спеціально підготовлені фахівці. Також потребує розвитку інститут незалежних експертів, що повинні оцінювати коректність лікування, правомірність відмов у виплатах та інші складні моменти.

Законодавче впровадження обов'язкового медичного страхування сприятиме збільшенню фінансових ресурсів у галузі охорони здоров'я, але потрібно буде спочатку залучити велику кількість коштів для створення нового фонду, що в свою чергу збільшить податковий тягар на громадян.

Тому на даному етапі доцільним є впровадження змішаної системи медичного страхування, за якої страхові внески буде сплачувати держава, роботодавці та громадяни. Такий підхід має забезпечити рівність та доступність медичних послуг високої якості для всіх громадян.

Список використаних джерел::

1. Говорушко Т. А. Страхові послуги: навч. посіб. / Т. А. Говорушко. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 400 с.
2. Закон України «Про страхування» [Електронний ресурс].– Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>
3. Медичне страхування: коли добровільне стане обов'язковим і як це працюватиме [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://24tv.ua/health/medichne_strahuvannya_koli_dobrovilne_stane_obovyazkovim_i_yak_tse_pratsyuvatime_n1166692
4. Медицинское страхование в Украине: преимущества и недостатки в 2019 году [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https:// politeka.net/news/society/1162605-medicinskoe-strahovanie-v-ukraine-preimushhestva-i-nedostatki-v-2019-godu](https://politeka.net/news/society/1162605-medicinskoe-strahovanie-v-ukraine-preimushhestva-i-nedostatki-v-2019-godu)
5. Хто платить за здоров'я: яким в Україні буде медичне страхування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.rbc.ua/ukr/news/zaplatit-zdorove-kakim-ukraine-budet-meditsinskoe-1566923173.html>