*Секція: Гроші, фінанси і кредит.*

**Федорович І.М.**
канд. економ. наук, викладач-стажист кафедри
фінансів суб'єктів господарювання і страхування,
Тернопільський національний економічний університет,
м. Тернопіль, Україна

# ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Здоров'я населення є вагомим елементом трудового потенціалу суспільства та найважливішою ознакою рівня соціально-економічного розвитку країни, на процес функціонування якого в значній мірі впливає діюча система фінансового забезпечення. На сьогодні, основними джерелами фінансового забезпечення охорони здоров'я є бюджетні фінансові ресурси, а також особисті кошти громадян. Введення обов'язкового медичного страхування слугує вагомим механізмом забезпечення конституційних прав громадян на отримання безкоштовної медичної допомоги. Тенденції демографічної ситуації в країні, а також фінансово-економічна криза не дають змогу органам державної влади виконувати в повному обсязі взяті на себе зобов'язання щодо забезпечення населення медичною допомогою. Дефіцит фінансових ресурсів обумовлює деклараційний характер тих державних гарантій, які залишаються незабезпечені фінансовими ресурсами.

Формування ринкових відносин в сфері охорони здоров'я характеризується значним зростанням обсягів платних медичних послуг, розвитком системи добровільного медичного страхування. В основі організації медичного страхування лежить страховий принцип, що передбачає сплату страхових внесків юридичними особами та працюючими громадянами до фонду обов'язкового медичного страхування та можливість отримання застрахованими особами страхових виплат для отримання медичної допомоги в

разі настання ризиків втрати життя чи здоров'я [1, с. 205]. Основні складові економічного змісту медичного страхування наведено на рис.1.

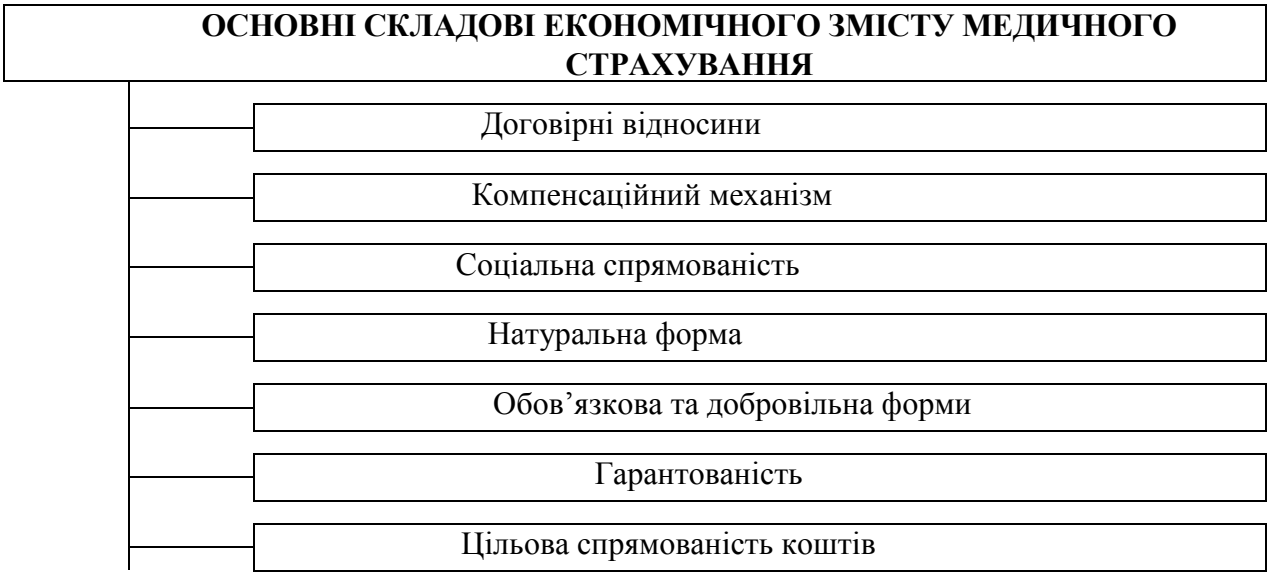


**Рис. 1. Складові економічного змісту медичного страхування***

* Складено автором самостійно.

В ринкових умовах слід оцінити реальну можливість участі держави у фінансуванні охорони здоров'я через систему обов'язкового медичного страхування та залучення додаткових джерел фінансових ресурсів. Система добровільного медичного страхування є резервом розвитку, який, на сьогодні, використовується в недостатній мірі.

Разом з цим, запровадження добровільного медичного страхування, що є доповненням до системи обов'язкового медичного страхування, дає можливість отримання громадянами країни необхідної, своєчасної та високоякісної медичної допомоги, що є додатковою до визначеної в програмах обов'язкового медичного страхування або гарантованих у межах державної бюджетної медицини [2, с. 96].

На сьогодні, основною проблемою системи охорони здоров'я та медичного страхування є незбалансованість заявлених державних гарантій медичної допомоги та обсягів їхнього фінансового забезпечення. Незважаючи на щорічне збільшення коштів, що надходять в систему охорони здоров'я населення існує помітний дефіцит фінансування територіальних програм державних гарантій безкоштовного надання медичної допомоги населенню.

Разом з цим, основними проблемами низького рівня розвитку медичного страхування в Україні є такі:

– обмеження доступності безкоштовних медичних послуг, що зумовлює зростання сектора платних медичних послуг і створення середовища для тіньових платежів;

– низький пріоритет профілактичної медицини, що формує утриманський підхід самих застрахованих та призводить до погіршення показників здоров'я населення в цілому;

– послуги медичного страхування виявляються на двох ізольованих ринках (обов'язкового і добровільного страхування), які, найчастіше, надають одні й ті ж послуги і ніяк не перетинаються між собою;

– обмеження господарської самостійності страхових медичних організацій та повна відсутність зацікавленості в поліпшенні медичних показників з боку медичних установ.

Багаторівневість системи охорони здоров'я призводить до обмеження прозорості діяльності окремих суб'єктів, відсутності можливостей в пошуку додаткових резервів та контролю над використанням наявних коштів. Кінцевою метою системи є не надання доступної та якісної медичної допомоги, а розподіл запланованих ресурсів за встановленими нормативами і правилами. Фінансові потоки, що направляються з бюджетів в лікувальні установи, розподіляються непропорційно та нераціонально.

В Україні медичне страхування отримало значний розвиток у своїй обов'язковій формі, як частина соціального захисту населення, забезпечуючи всім громадянам рівні можливості отримання безкоштовної медичної допомоги, що фінансується за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування. Для забезпечення ефективного розвитку обов'язкового медичного страхування та використання його як основного джерела фінансування вітчизняної охорони здоров'я доцільно провести окремі реформи інноваційного характеру. Фінансові інновації в сфері медичного страхування доцільно спрямовувати на забезпечення збалансованості державних зобов'язань з надання медичної

допомоги населенню  із залученням добровільного медичного страхування як механізму співфінансування охорони здоров'я.

Потреби населення в медичному страхуванні повинні бути забезпечені фінансовими ресурсами незалежно від їхнього джерела. Тому доцільно активно залучати в охорону здоров'я фінансові ресурси населення через систему добровільного медичного страхування та надання платних медичних послуг при законодавчому закріпленні гарантованих обсягів медичної допомоги, що фінансуються в рамках переходу до фінансування через систему обов'язкового медичного страхування відповідно до існуючого рівня фінансових можливостей держави.

На сьогодні, ринок добровільного медичного страхування має потенціал розвитку, який в даний час не реалізований. Перспективною для національної системи охорони здоров'я є реалізація інтегрованої моделі медичного страхування, яка об'єднує його обов'язкову і добровільну форми. Система добровільного медичного страхування є резервом для перерозподілу фінансових зобов'язань в охороні здоров'я та реалізації фінансових інновацій в сфері медичного страхування.

Для забезпечення ефективного розвитку медичного страхування в Україні пропонуємо здійснити такі заходи:

– перевести систему охорони здоров'я на принцип одноканального фінансування, що дасть змогу підвищити прозорість витрат та уникнути подвійної оплати рахунків;

– максимально мотивувати населення до купівлі полісів добровільного медичного страхування, що дасть змогу знизити витратність системи охорони здоров'я;

– забезпечити максимальний доступ комерційних лікувально-профілактичних закладів в систему добровільного медичного страхування;

– підвищити страхові тарифи для тих громадян, які бажають користуватися системою державного обов'язкового медичного страхування і

звільнити від сплати внесків осіб, які придбали поліс добровільного медичного страхування;

– максимально виключити можливість подвійної оплати послуг, що надаються за програмами добровільного і обов'язкового медичного страхування;

– інвестувати бюджетні кошти у розвиток високотехнологічних видів медичної допомоги.

Разом з цим, при чіткому встановленому розмежуванні платних і безкоштовних медичних послуг програми добровільного медичного страхування стануть дешевшими та отримають регламентований порядок взаємодії з обов'язковим медичним страхуванням, а сфера охорони здоров'я в цілому отримає додаткові фінансові кошти.

## Література

1. Кнейслер О. В. Медичне страхування у системі страхового захисту: сутність та проблеми ідентифікації / О. В. Кнейслер, Л. З. Шупа // Інноваційна економіка. – 2015. – № 3. – С. 202–208.

2. Лацик Г. Концептуалізація та пріоритети розвитку добровільного медичного страхування в Україні / Г. Лацик // Українська наука. – 2012. – Вип. 17. – С. 90-96.