

заздалегідь визначених індикаторів (економічні нормативи та інтегровані показники фінансової стійкості та капіталізації, індикатори системи CEMELS).

Враховуючи запропоновані підходи до макропруденційного нагляду та макропруденційного аналізу української економіки і банківської системи, Національному банку України необхідно вживати заходи щодо мінімізації впливу системних ризиків на рівень економічного капіталу банку як основи забезпечення його ефективної діяльності.

Література

1. Allen, F., Carletti, E. (2012). Systemic Risk and Macroprudential Regulation. Chapter 13 in The Global Macro Economy and Finance. IEA Conference Volume 150-III, edited by F. Allen, M. Aoki, J. Fitoussi, R. Gordon, N. Kiyotaki, and J. Stiglitz, London: Palgrave Macmillan, p.191-210.

УДК 368.9

Шупа Л. З.,

Тернопільський національний економічний університет

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ШЛЯХИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОЇ ФОРМИ

Забезпечення сталого й достатнього за обсягами фінансування є запорукою нормального функціонування медичної галузі в будь-якій країні. На сучасному етапі держава має приділяти значну увагу розвитку соціальної сфери, включаючи охорону здоров'я. До того ж створення ефективних інститутів охорони здоров'я населення є одним із пріоритетних завдань будь-якої держави. Це пов'язане не лише з тим, що здоров'я нації має важливе значення для стійкого соціально-культурного розвитку суспільства, але і, як свідчать дослідження, є важливим детермінантом економічного розвитку країни.

Соціально-орієнтована модель ринкової економіки в Україні потребує якісних змін у системі страхового захисту населення. В умовах перманентних змін у медичній галузі, для якої характерні дефіцит бюджетного фінансування, невідповідність соціальним стандартам, неефективна державна економічна і соціальна політика, актуалізуються проблеми зменшення доступності безоплатної медичної послуги для більшості верств населення, суттєвого погіршення якості надання медичної допомоги, відсутності основних гарантій забезпечення прав людини в медичній сфері. Вирішення таких проблем можливе шляхом запровадження страхової медицини на базі обов'язкового і

добровільного медичного страхування як реальної альтернативи бюджетному фінансуванню, що неспроможне забезпечити конституційне право громадян на отримання безоплатного медичного обслуговування.

Відаючи належне науковим досягненням учених та оцінюючи їх вагомий внесок у розвиток медичного страхування, вважаємо, що потребує наукового осмислення та обґрунтування доцільність реформування медичної галузі шляхом запровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні у контексті імплементації світового досвіду. Необхідність вирішення окреслених проблем функціонування та розвитку медичного страхування є підтвердженням актуальності та практичної значимості цього напряму наукових досліджень,

Зарубіжний досвід підтверджує, що першими кроками на етапі реформування ринку медичних послуг є формування дієвого соціального захисту найбільш уразливих верств населення. Доведено, що з метою дотримання соціальних стандартів доцільно зберегти загальнодоступне медичне забезпечення громадян шляхом запровадження обов'язкового соціального медичного страхування, а для підвищення якості надання медичних послуг подальшого розвитку потребує добровільне медичне страхування.

Визначено, що в контексті реформування системи охорони здоров'я України першочерговим завданням є прийняття Закону України «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування». Запропоновано найбільш прийнятну модель цього Закону, у якій прописано інституційні одиниці та їх структура, розроблений фінансовий механізм його провадження, визначені джерела формування та напрямки використання фінансових ресурсів, перелік та категорії осіб, які підлягатимуть такому виду страхування, форма управління та контролю за наданими медичними послугами, створення уніфікованої системи класифікації медичних послуг і ціноутворення на них, єдиного реєстру застрахованих осіб, стимулювання розвитку добровільного медичного страхування з метою покриття вартості додаткових витрат на отримання медичних послуг, диференційований підхід до населення. Пропонуємо розділити населення на категорії. Малозабезпечене населення та уразливе населення, чий дохід не перевищує прожитковий мінімум, об'єднати в одну з категорій, страхувальником для якої виступатиме держава. Для працездатного населення страхувальником буде працедавець, який перед тим як виплатити заробітну плату відраховуватиме встановлений процент у фонд загальнообов'язкового медичного страхування та третя категорія населення, чий дохід перевищуватиме встановлену суму пропонуватимуть укладати договори добровільного медичного страхування. Таким чином, при одночасній дії медичної реформи і загальнообов'язкового медичного страхування населення буде спроможне використовувати медичні послуги у більшій мірі.

Невирішеною проблемою розвитку медичного страхування є низька якість страхових послуг, для якої характерні невідповідність умов страхового договору нагальним потребам страхувальника, відсутність гарантій своєчасності та повноти страхових виплат, висока вартість послуг, незадовільна підготовка і низький рівень кваліфікації учасників ринку медичного страхування, його недосконала інфраструктура. Констатовано, що на кожному етапі формування і реалізації страхової послуги медичного страхування характерна невідповідність її стандартам якості.

Таким чином, досвід розвинених країн світу доводить, що досягнення цієї мети можливе шляхом запровадження страхової медицини. Страхова медицина виступає реальною альтернативою бюджетному фінансуванню, яке вже не спроможне забезпечити конституційне право громадян на отримання безоплатного медичного обслуговування. Розвиток медичного страхування в Україні є об'єктивною потребою.

Література

1. Кнейслер О. В. Концентрація та розподіл ринкової влади учасників перестраховального ринку // Наука молода. – 2012. – № 18. – С. 136–142.
2. Кривицька О. Р. Стратегічні орієнтири та перспективи розвитку медичного страхування в Україні // Соціально-економічний розвиток регіонів в контексті міжнародної інтеграції. – 2016. – № 23(12). – С. 49–54.