**Іван Гамалюк**

**(Чернівці, Україна)**

**ПЕРСПЕКТИВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ’ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

На сьогодні Україна рухається шляхом реформ в напрямку до євроінтеграції та розвитку ринкової економіки. Вносяться змінидо законодавства України, і одним з приорітетних рішень повинно стати прийняття закону про обов’язкове медичне страхування,оскільки воно принесе масу благ українському суспільству, якими вже давно ефективно користуються провідні держави світу. В ситуації, коли суспільство знаходиться в пошуку ефективної системи медицини та економічних відносин, даний закон підвищив би довіру до страхових компаній, сприяв би розвитку страхової культури, що підняло би страховий сектор економіки і сприяло би покращенню сфери медичних послуг, їх доступності та ефективності надання. Адже наша “безкоштовна” медицина в українських реаліях стає все менш доступною для населення, рівень її якості надзвичайно низький в порівнянні з розвинутими країнами, куди і їдуть переважно лікуватися заможні українці. Також достатньо переваг і для економіки України, зокрема, зняття важкості утримання медичних закладів та збільшення податкових відрахувань внаслідок ростустрахової галузі.Коштів, які з державного бюджету передбачаються для фінансування медицини, не вистачає на ефективне медичне обслуговування. Тому зараз є надзвичайно актуальним питання про введення обов'язкового медичного страхування.

Обов'язкове медичне страхування (ОМС) - це складова частина системи соціального страхування, в основу якого закладено принцип обов'язкової участі громадян, підприємств або підприємців у фінансуванні охорони здоров'я безпосередньо або через посередництво страхових медичних компаній (організацій)[1].

За допомогою страхової медицини вирішуються питання гарантованості і доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я. Страхова медицина охоплює фінансування наукових досліджень, підготовку медичних кадрів, витрати на розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомоги населенню. Також дане страхування в інтересах перш за все громадян, адже у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини страхування супроводжується компенсацією витрат, зумовлених оплатою медичної допомоги та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я, а саме: з відвідуванням лікарів та амбулаторним лікуванням, придбанням медикаментів, лікуванням у стаціонарі, отриманням стоматологічних послуг, проведенням профілактичних та оздоровчих заходів.

Існує ціла низка проблем, які затримують розвиток медичного страхування в Україні. Серед них можна виділити: відсутність системи підготовки спеціалістів, неотримання лікарями належних зарплат та премій, відмова страховиків під будь-яким приводом оплатити лікування страхувальника, відсутність законодавства, яке б регулювало медичне страхування, різні погляди чиновників, страховиків та медиків на моделі медичного страхування, недостатньо інформоване населення щодо переваг і недоліків медичного страхування.Вирішення всіх цих проблем потребує часу, фінансових ресурсів, відповідних фахівців. Проте, головна роль у розв'язанні вище перелічених проблем відводиться державі. І саме від законодавчих органів залежить, яким шляхом ми підемо.

Щоб розглянути на практиці переваги впровадження ОМС, розглянемо досвід деяких провідних держав, які запровадили ОМС. Важливо запозичувати позитивний досвід Німеччини. Фінансування сфери охорони здоров’я здійснюється, в основному (57%), за рахунок коштів обов’язкового державногомедичного страхування – GesetzlicheKrankenversicherung (цим видом страхування охоплюється близько 90% населення, інша частина громадян або має приватне страхування, або підпадає під інші спеціальні державні програми, наприклад, військовослужбовці, поліцейські, одержувачі соціальних виплат та ін.). Близько 5% надходять від інших складових державної страхової системи (кошти пенсійного страхування, страхування на випадок виробничого травматизму та страхування на випадок необхідності довготривалого медичного догляду), іншікошти надходять від приватних страховиків – PrivateKrankenversicherung(8,4%) та від безпосередніх особистих платежів населення (12,2%)[2].Серед позитивних аспектів організації охорони здоров’я та системи

обов’язкового медичного страхування Німеччини можна виокремити:

– можливість людини, дохід якої перевищує встановлену суму, вийти зсистеми державного обов’язкового страхування і перейти в приватний сектор страхування;

– можливість працюючого забезпечувати медичне страхування непрацюючих членів його сім’ї;

– обмеження суми заробітної плати, з якої стягується страховий внесок;

– можливість вільного вибору страхової компанії, лікаря, медичної

установи.

Французька система обов’язкового медичного страхування забезпечує високий рівень надання кваліфікованої медичної допомоги і, в цілому, задовольняє потреби населення. Всі основні програми медичного страхування реалізуються на практиці Національним фондом медичного страхування і відповідними місцевими структурами.Всього в рамках загальної програми страхування працюють: 129 місцевих фондів медичного страхування (caissesprimairesd’assurancemaladie), які оформлюють страхування і відшкодовують витрати на лікування; 16 регіональних фондів, які опікуються виробничим травматизмом і професійними захворюваннями; Національнийфонд медичного страхування найманих працівників, який контролює діяльність регіональних і місцевих фондів; Спеціальна медична служба (в якій працюють близько 2500 лікарів, фармацевтів і дантистів), що контролює медичну обґрунтованість призначеного лікування застрахованих і сприяє розповсюдженню ефективної лікарської практики[3].

У США існує система медичного страхування, що базується на сполученні центрального страхового фонду із мережею місцевих незалежних страхових організацій. Кошти акумулюються в центральному фонді, що не виконує адміністративних функцій, а потім розділяються між страховими організаціями на основі законодавчо затвердженої форми розрахунків. Ця система діє в США в частині програм "Медікер" та "Медікейт". Ці системи охоплюють більше 20% населення, групове страхування за місцем роботи складає 58% та добровільне медичне страхування не за місцем роботи – 2%. Близько 15% населення не мають доступу до медичного страхування: це малозабезпечені, безробітні, безпритульні та члени сімей працівників підприємств, що не забезпечуються системою медичного страхування. Наявність роботи не гарантує отримання медичної страховки. Найбільш широко медичним страхуванням охоплені робітники промисловості, державні службовці, члени профспілок, робітники, які працюють повний робочий день. Втрата робочого місця автоматично призводить до втрати медичної страховки[4]. Тому дана система стимулює до активної діяльності, пошуку роботи, чи добровільного страхування, якщо людина є фінансово забезпеченою.

Для вирішення проблеми запровадженняобов’язкового медичного страхування в Україні, ми пропонуємо наступні рішення:

1. На законодавчому рівні прийняти законопроект про обов’язкове медичне страхування, де будуть враховані особливості нашої країни.
2. З метою розробки адміністративного та правового забезпеченнястандартизації в умовах запровадження в Україні обов’язкового медичного страхування необхідно створити Український центр медичної стандартизації. Ця структура має бути у державній власності, проте не входити до системи Міністерства охорони здоров’я України. Принциповими аспектами її побудови мають стати: залучення представників органів управління охорони здоров’я;залучення на договірних засадахпровідних фахівців-практиків і науковців у тій сфері медицини, стосовноякої створюються стандарти;участь у роботі Українськогоцентру медичної стандартизації представників страхових медичних організацій;погодження стандартів із Фондомобов’язкового медичного страхування;широке громадське обговоренняперед прийняттям чи затвердженням медичного стандарту, всіх переваг які він несе.
3. Державна акредитація лікувально-профілактичних закладів –це процедура, регламентована нормами адміністративного права, щодо визнання державними акредитаційними комісіями рівня відповідності лікувально-профілактичного закладу певній категорії на підставі критеріїв, установлених державою з метою гарантуванняякості та безпеки медичної допомоги.Цілями акредитації в системі обов’язкового соціального медичного страхування є: створення передумов длярозвитку системи управління якістю усфері охорони здоров’я; розвитокконкуренції медичних установ; об’єктивізація вибору медичних установдля реалізації програм державнихгарантій і програм медичного страхування; зрівнювання прав державних іприватних установ охорони здоров’я.
4. Активне використання на практиці досвіду в даній сфері страхування провідних країн світу, співставлення їх методів, переваг, недоліків, та виведення української моделі обов’язкового медичного страхування.
5. У побудові організаційно-правової системи обов’язкового медичного страхування в Україніможе бути доцільним створення спеціальної організації – Національногофонду обов’язкового соціального медичного страхування з його структурними підрозділами (філіями) на місцях. Основною метою його діяльностібуде реалізація державної політики усфері обов’язкового медичного страхування, забезпечення та реалізаціяправ застрахованих, а також акумуляція, перерозподіл і раціональне використання страхових коштів. Національний фонд обов’язкового соціального медичного страхування повиненстати самостійною структурою, підконтрольною та підзвітною КабінетуМіністрів України.

Отже, перед Україною стоїть завдання проведення якісних реформ задля виходу з складного економічного становища і невід’ємноюскладовоюцьогопроцесу повинен стати курс на запровадженнясистемиобов’язкового медичного страхування. Оскільки це оживить і систему медичного обслуговування в Україні, і сферу страхування. А Україна отримає якісну систему медичного обслуговування, процвітаючу сферу страхування, остільки зросте страхова культура у населення, та збільшення податкових надходжень. Дані змінибудуть сприяти розвитку української економіки та забезпечать населення якісними послугами в медичній сфері, впевненістю щодо свого майбутнього, зростання рівня життя населення. Тому потрібно діяти, адже втрачаючи час, ми втрачаємо економічну вигоду та позбавляємо себе всіх переваг ОМС.

**Список використаних джерел:**

1. Обов'язковемедичнестрахування– [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://medfond.com/static/obligatory\_medical\_insurance\_strahuvannia.html
2. Busse R.HealthcaresystemsintransitionGermany / R. Busse, A. Riesberg. Copenhagen: WHO Regional Office forEuropeonbehalfoftheEuropeanObservatoryonHealthSystemsandPolicies, 2004. – 234 p.– [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0018/80703/E85472.pdf
3. Sandier S.Healthcaresystemsintransition: France / S. Sandier, V. Paris, D. Polton. – Copenhagen, WHO Regional Office forEuropeonbehalfoftheEuropeanObservatoryonHealthSystemsandPolicies, 2014. – 147 p.– [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0009/80694/E83126.pdf
4. Медичне страхування в США – [Електронний ресурс] – Режим доступу:http://insurancetop.com/markets/30

**Науковий керівник:**

Каспрук Антоніна Юріївна.