

Бурлакова Ю.В.

УДК 336/7

ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ

Вступление. Медицинское страхование в Украине сегодня еще не стало необходимостью, но не смотря на это положительные сдвиги есть, но они незначительные в сравнении с существующим потенциалом и реальными возможностями страхового рынка.

Целью данной публикации является характеристика развития современного состояния и особенности функционирования медицинского страхования в Украине на основе научной экономической литературы и определения перспектив для его дальнейшего развития.

Постановка проблемы и связь с научными публикациями.

В современных условиях является актуальным медицинское страхование, так как медицинская отрасль Украины остается наименее реформированной, а потому недостаточно приспособленной к современным требованиям рыночных отношений. За последние годы активизировался так называемый "теневой рынок" медицинских услуг, объем которого значительно превышает общую годовую сумму бюджета здравоохранения Украины.

В решении этой проблемы может помочь многолетний мировой опыт в области медицинского страхования, которое свидетельствует о высокой эффективности разных систем медицинского страхования.

Развитием медицинского страхования в Украине занимаются такие ученые: Ермоленко Г.Г., Корниюк Ольга, Каминская Т.М., Тарасова Н.А., Шубенко И.А.

В развитых странах существует три основных системы финансирования здравоохранения:

- государственное или бюджетное финансирование;
- социальная система финансирования (через обязательное и добровольное медицинское страхование);
- смешанная форма.

Для сохранения здоровья гражданам необходима качественная, полноценная и квалифицированная медицинская помощь. Но большинство государственных больниц не имеет полноценного спектра современного оборудования для диагностики и лечения, существуют определенные сложности в неотложном и бесперебойном обеспечении больных необходимыми медикаментами, лабораторными реагентами и другими затратными материалами, не всегда достаточен уровень квалификации врачей. Услуги же частных медицинских центров, которые имеют в своем распоряжении современную технологическую и материальную базу, довольно дорогие, поэтому без соответствующего страхового полиса одновременная оплата медицинских услуг в этих центрах доступна лишь ограниченной категории граждан.

Необходимо учитывать еще и тот факт, что медицинское страхование - малоприбыльный и трудоемкий вид деятельности страховых компаний. Низкая стоимость страхования, которую устанавливают некоторые страховые компании, может быть связана с большим числом ограничений по программам страхования и отсутствием качественного ассистанса.

В условиях бюджетной системы финансирования здравоохранения, страхование или отсутствует совсем, или является незначительным. Бюджетная система финансирования предусматривает использование средств от налоговых поступлений в бюджет, но именно это и не обеспечивает стабильность финансового обеспечения здравоохранения.

Социальная система финансирования здравоохранения основана на целевых взносах предприятий, работников и на государственных субсидиях. При чем взносы субъектов предпринимательской деятельности являются доминирующим источником поступлений. Не смотря на то, что взносы платят платежеспособные граждане, существуют исключения, которые касаются пенсионеров и граждан с низким уровнем доходов.

Таким образом, в основе данной системы лежит доминирующее положение системы обязательного медицинского страхования, но при этом предполагается существование и рынка добровольного медицинского страхования (ДМС). Т.е. большая часть населения является застрахованной в системе обязательного медицинского страхования, но в случае, если эта система не полностью покрывает затраты граждан на лечение, с целью улучшения обслуживания они имеют возможность принять участие в индивидуальном страховании, заключив договор добровольного медицинского страхования.

За последние годы страховые компании отработали на практике эффективный механизм финансирования медицинской сферы Украины. Так, 95% средств, которые используются при лечении застрахованных лиц, направляются в медицинские учреждения, в том числе и авансовыми взносами, только 5% выплачиваются застрахованным «на руки» в случаях, когда они проходят лечение в медучреждениях, с которыми у компании нет договорных отношений, за собственные средства. На сегодняшний день этот механизм фактически дает возможность финансировать почти все расходы медучреждений.

Данный опыт работы по медицинскому страхованию был официально рекомендован после проведения парламентских слушаний на тему «Пути реформирования здравоохранения и медицинское страхование в Украине» для использования при реформировании системы здравоохранения и внедрении обязательного медицинского страхования.

На протяжении 2008-2010 годов страховые кампании Украины изучали опыт обязательного медицинского страхования ближайших соседей - России и Молдовы, которые значительно опередили

Украину относительно законодательного внедрения обязательного медицинского страхования. Одним из отрицательных моментов введения обязательного медицинского страхования в Украине является то, что при формировании законодательства не было четко прописана связь между страхователем, медицинским учреждением и застрахованным лицом. Определенное число медучреждений Украины, особенно отраслевых, не смогли на равных с другими условиями присоединиться к системе обязательного медицинского страхования из-за нежелания Фонда ОМС оплачивать 100% стоимости медицинской услуги (фактически оплачивается не более 60%).

Учитывая мировую практику внедрения обязательного медицинского страхования, украинский опыт работы добровольного медицинского страхования и существующую экономическую ситуацию в нашей стране, надежным источником финансирования системы здравоохранения должен выступать механизм медицинского страхования.

Программы страхования бывают нескольких типов. Самая дешевая включает в себя только оказание неотложной медицинской помощи и экстренной госпитализации. Такая программа работает в случаях, если человеку внезапно стало плохо. Например, при гипертоническом кризе, инфаркте, остром отравлении. Средняя по цене стандартная программа дает возможность получить не только неотложную помощь, но и лечение в условиях поликлиники.

При покупке полиса добровольного медицинского страхования (ДМС) стоит обратить внимание:

- на перечень исключений из страховых случаев, который есть в полисе ДМС. Зачастую люди страхуются для решения каких-либо проблем со своим здоровьем, следовательно, нужно внимательно изучить договор и убедиться, что заболевание не значится в перечне исключений;
- на лимиты ответственности (максимальные суммы страховых выплат) внутри программ. Покупая полис, необходимо понимать, какая сумма лечения или медикаментозного обеспечения будет покрываться страховой компанией;
- на франшизу (оплату лечения за свой счет), то есть предусмотрены ли франшизы выбранной программой ДМС и каков их размер;
- на работу службы поддержки (ассистанской службы). Нужно уточнить, работает ли она круглосуточно или есть какие-то ограничения по времени обращения;
- на то, какое территориальное покрытие предлагает компания и предусмотрено ли медицинское покрытие в регионах – чтобы знать, в каком именно регионе можно рассчитывать на экстренную помощь страховщика. Оптимальный вариант, когда страховая компания имеет собственный медицинский ассистанс с филиальной сетью, то есть может обеспечить помощь в любой точке страны;
- на условия договора: какие клиники клиент может посещать по своей программе, как производится выплата (клиенту на руки или по перечислению в лечашее учреждение), какие сроки подачи документов для получения страхового возмещения.

Принятие обязательного медицинского страхования и внедрение его в действие имеет целью обеспечить право каждого гражданина нашего государства на получение гарантированной качественной медпомощи согласно утвержденному государством перечню. Вместе с обязательным страхованием роль добровольного медицинского страхования не только не снизится, а, наоборот, повысится. Денежных средств, которые будет выделять государство, никогда не хватит для того, чтобы обеспечить полностью все виды необходимой медицинской помощи, а договор добровольного медицинского страхования сможет обеспечить нужды в тех видах лечения, которые не покрываются обязательным медицинским страхованием.

Таким образом, можно сделать вывод медицинское страхование в Украине сегодня еще не стало необходимостью. Положительные сдвиги есть, но они незначительные в сравнении с существующим потенциалом и реальными возможностями этого рынка.

Источники и литература:

1. Корниук О. Медстраховка: необходимость или альтернатив / О. Корниук // Бухгалтерия. – 2008. – № 20. – Ст. 5. – С. 70-72
2. Тарасова Н. А. Шляхи удосконалення проведення добровільного медичного страхування / Н. А. Тарасова // Культура народів Причорномор'я. – Симферополь, 2005. – С. 90-93.
3. Шубенко И. А. Розвиток медичного страхування в системі особистого страхування / И. А. Шубенко // Держава та регіони. – 2010. – № 5. – Ст. 18. – С. 89-93.