

УДК 332.12

Андрусік К. Ю.,

Вахович І. М., д.е.н., професор

Луцький національний технічний університет

## **ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ**

У статті зосереджено увагу на необхідності реформування системи охорони здоров'я, визначено пріоритетність обов'язкового медичного страхування як безальтернативного фінансового механізму підвищення конкурентоспроможності сфери.

*Ключові слова:* медична сфера, медичне страхування, охорона здоров'я, фінансові джерела.

Андрусик К. Ю., Вахович И. М.

## **ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ**

В статье сосредоточено внимание на необходимости реформирования системы здравоохранения, определена приоритетность обязательного медицинского страхования как безальтернативного финансового механизма повышения конкурентоспособности сферы.

*Ключевые слова:* медицинская сфера, медицинское страхование, здравоохранение, финансовые источники.

Andrusik K., Vakhovych I.

## **FINANCIAL PROVISION OF MEDICAL FIELD: PROBLEMS AND SOLUTIONS**

The article focuses on the need to reform the healthcare system a priority compulsory health insurance as no alternative financial mechanism increasing the competitiveness of sectors.

*Key words:* medical field, health insurance, healthcare, financial sources.

**Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями.** Усі економічно розвинені країни світу визначають високий пріоритет

проблем охорони здоров'я. З кожним роком збільшуються вимоги населення щодо надання медичних послуг. Обмежені фінансові можливості держави, спричинені загальним сповільненням темпів зростання виробництва при зростанні дефіциту бюджету, унеможливили забезпечення видатків на охорону здоров'я тільки за рахунок держави. Проблема зміни в рамках самої системи охорони здоров'я назріла внаслідок депресії традиційних джерел фінансування і відсутністю нових джерел розвитку сфери. Отже, пошук нових джерел фінансування системи охорони здоров'я є терміновим завданням для держави і суспільства.

**Аналіз останніх досліджень, у яких започатковано вирішення проблеми.** Широкий спектр проблем галузі охорони здоров'я досліджено науковцями і практиками, основними серед яких є: неефективне використання фінансових та матеріальних ресурсів, соціальні диспропорції у сфері доступності медичної допомоги, неефективні методи управління, недосконале законодавство. Вже сьогодні реальною є трансформація системи бюджетного фінансування охорони в нову, більш досконалу бюджетно-страхову модель охорони здоров'я – систему страхової медицини [1].

**Цілі статті.** Метою даного дослідження є обґрунтування доцільності запровадження медичного страхування в Україні як безальтернативного фінансового механізму підвищення конкурентоспроможності медичної сфери.

**Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.** Сучасне правове регулювання системи охорони здоров'я та медичного страхування ґрунтується на нормах та положеннях Конституції України, Кодексу законів про працю, Концепції соціального забезпечення населення України, а також інших Законів України, Постанов Кабінету Міністрів України, нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я. Також окремі положення визначаються міжнародними актами.

Концептуальні основи формування та розвитку системи медичного страхування в Україні закладено у Статті 1 Конституції України (стаття визначає Україну як соціальну державу), а також у Статті 3, в якій сказано, що «людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [1].

Медичне страхування – це форма соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я, що виражається в гарантії отримання медичної допомоги при виникненні страхового випадку за рахунок накопичених коштів.

Як відмітив Ю. П. Лисицин [2], «медичне страхування є частиною системи соціального страхування, яке розглядається як гарантована державою система заходів матеріального забезпечення трудящих і членів їх сімей в старості, при хворобі, втраті працездатності, для підтримки материнства і дитинства, а також для охорони здоров'я членів суспільства».

Базилевич В. Д. вважає, що «медичне страхування – це форма захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини» [3].

Осадець С. С. вбачає в медичному страхуванні «вид особистого страхування, пов'язаний із компенсацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я» [4].

Яворська Т. В. вважає, що «медичне страхування – це вид особистого страхування, що здійснюється у разі розладу здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком» [5].

Опираючись на правові аспекти, страхування у сфері медичної діяльності В. Ю. Стеценко, визначає як «сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини з приводу захисту майнових інтересів фізичних осіб при отриманні медичної допомоги у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок страхових грошових фондів, які формуються з страхових внесків» [6].

Таким чином, особливою ознакою, яка об'єднала всі вищезазначені поняття медичного страхування – це природа ризику, як окремої людини так і суспільства в цілому. Саме страховий ризик є об'єктом медичного страхування, який пов'язаний з фінансуванням надання медичної допомоги при настанні страхового випадку. Медичне страхування ґрунтується на принципі суспільної солідарності при розподілі ризику: заможній платить за бідного, здоровий – за хворого, молодий – за старого. Діє певне страхове поняття: захворів – виграв, залишився здоровим – програв. Але програв суто фінансово. І більшість населення це влаштує.

Отже, медичне страхування є об'єктивною потребою як для держави так і для суспільства. Його доцільно розглядати як результат економічного та суспільного розвитку. Медичне страхування є елементом економічного зростання і розвитку, основою економічної діяльності суспільства, підвищує його добробут та створює умови для соціального прогресу.

Медичне страхування можна класифікувати за низкою ознак. За формою залучення застрахованих медичне страхування є індивідуальним та колективним. За принципом управління воно поділяється на централізовану, децентралізовану та змішану форми. За характером фінансування системи медичного страхування розрізняють бюджетну, соціальну, приватну, і змішану форми. За формою проведення медичне страхування є обов'язковим і добровільним. Принцип обов'язкового медичного страхування діє у Франції, Канаді, ФРН, Швеції, Нідерландах, Бельгії та інших країнах. В Ізраїлі і Швейцарії переважає добровільне страхування здоров'я, а обов'язкове державне страхування існує лише для військовослужбовців і поліцейських.

Родоначалником системи обов'язкового медичного страхування вважається канцлер Отто фон Бісмарком, який запровадив програму страхування робітників і членів їх сімей у Німеччині у 1881 р. У даний час в Німеччині діє понад 250 лікарняних кас, створених за територіальним і професійним принципами. Кожне підприємство може відкрити свою власну лікарняну касу. Найбільшою лікарняною касою, що функціонує за територіальним принципом, є загальна місцева лікарняна каса, в якій застраховано близько 50% всього населення і яка є відкритою для всіх груп населення. Розмір страхових внесків залежить від розміру доходу застрахованої – від 11% до 16%, причому роботодавець і службовець платять кожен по 50%.

Обов'язкове медичне страхування є складовою частиною системи загальнообов'язкового державного соціального страхування, яка забезпечує всім громадянам рівні можливості для отримання медичної допомоги на засадах соціальної рівності і доступності незалежно від віку, статі, стану здоров'я.

Метою обов'язкового медичного страхування є забезпечення рівних можливостей усіх громадян з реалізації їх конституційних прав на ефективну і доступну медичну допомогу за рахунок коштів загальнообов'язкового соціального медичного страхування в обсягах до відповідних програм.