

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК СПОСІБ ЕКОНОМІЧНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ

О.Є. КУПЦОВА – аспірант, Херсонський ДАУ

Умови України перехідного періоду ставлять перед закладами соціального захисту та охорони здоров'я принципово нові проблеми. Вони пов'язані зі зміною підвалин економіки і адаптації соціальних інститутів суспільства до нових умов.

Світовий досвід показує, що медичне страхування є одним із способів адаптації охорони здоров'я до ринкових відносин в суспільстві (Німеччина, Франція, Нідерланди та ін.). Цей шлях був вибраний після розпаду СРСР і в Росії. У відповідність зі статтею 1 Закону РФ від 28.06.91 р. № 1499-1 (ред. від 01.07.94 р.) "Про медичне страхування громадян РФ", медичне страхування є формою соціального захисту населення і має на меті гарантувати громадянам під час виникнення страхового випадку одержання медичної допомоги за рахунок накопичених грошей, а також фінансувати профілактичні заходи. Практика застосування медичного страхування у всьому світі показує, що засади, на яких воно засновано співпадають з підвалинами ринкової економіки і при розумному їх використанні мають позитивні як для населення, так і для галузі в цілому наслідки. В Україні ще не прийнято закону про медичне страхування, але про нього є згадка у Законі "Про страхування". Російська модель цілком підходить і для наших умов. Вона складається з обов'язкового медичного страхування (СНС) та добровільного медичного страхування (ДМС). Перший варіант страхування передбачає централізоване накопичення коштів, які дають можливість надання безкоштовної і доступної для пацієнтів медичної допомоги згідно з переліком захворювань, діагностика і лікування яких здійснюється за рахунок коштів ОМС. Система добровільного страхування реалізує комерційні принципи накопичуваного страхування: медична допомога застрахованому може бути надана на суму, що перевищує страховий внесок.

В процесі переходу до ринкових відносин економічне обґрунтування видатків на страхування має декілька проблем:

- специфіка виявлення результатів лікування, особливо у хворих у тяжкому стані та хронічних хворих.
- характеристика вартості послуг (вибір між дороговизною і дешевизною лікування й ступенем ефективності).
- визначення долі участі спеціалістів різного профілю.

В процесі адаптації охорони здоров'я варто визнати існування ринку медичних послуг (наявність виробника, та споживача). Тому

для реалізації державою функції управління цим ринком, необхідно відповісти на деякі запитання: які фактори впливають на захворюваність; в якій кількості потрібно надавати допомогу; який повинен бути набір медичних послуг; хто їх має одержувати і сплачувати; яку організаційно-правову форму повинна набути практична діяльність по наданню послуг.

Загальновідомо, що на даному етапі держава дотримується принципу залишкового фінансування охорони здоров'я, тому галузь перебуває в незадовільному стані. Тоді; як багато хвороб мають тенденцію до збільшення, кількість лікарняних закладів у Херсоні та області зменшується з 102 у 1995 році до 94 – у 1996 р. Відповідно зменшується кількість робітників з 35,2 тис.чол. до 33,8 тис.чол., що складає 6,3% від працюючого населення, погіршується якість та швидкість медичного обслуговування населення.

При впровадженні медичного страхування важливо вірно визначити тарифну ставку, за якою укладається страховий договір. Ця тарифна або брутто-ставка ділиться на два компонента: нетто-ставку, призначену для відшкодування страхової втрати, і навантаження, необхідне для покриття витрат страхової компанії. При коротко-терміновому страхуванні величину сукупних зобов'язань отримують за формулою:

$$C = \sum V_i P_i \quad (1.1), \text{ де}$$

V_i – вірогідність настання i -го страхового випадку,

P_i – поточні зобов'язання страхівника при настанні i -го страхового випадку.

Підсумок ведеться по всіх страхових випадках, врахованих у договорі страхування. Вірогідність настання страхових випадків різко зростає в сучасних умовах захворюваності. Це пояснюється зміною економічних та соціальних умов в Україні. Тому тільки держава спроможна регулювати ринкові відносини і зберегти на належному рівні якість обслуговування населення та здорову конкуренцію ніж приватними та державними закладами охорони здоров'я й медичного страхування.