

Студент 1 курсу

факультету міжнародних економічних відносин ХНЕУ

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ НАЧАЛА
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.
ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ И ИДЕИ ДЛЯ УКРАИНЫ**

Аннотация. Рассмотрены все существующие виды организационно-правовых систем здравоохранения в разных странах мира. Проанализированы проблемы данной сферы в Украине на современном этапе и предложены возможные пути их решения.

Анотація. Розглянуто всі існуючі види організаційно-правових систем охорони здоров'я у різних країнах світу. Проаналізовано проблеми даної сфери в Україні на сучасному етапі та запропоновано шляхи їх вирішення.

Annotation. All the existing kinds of organizational and legal systems of public health in different countries of the world are considered. The problems of this field in Ukraine at present are considered and the possible ways of solving them are proposed.

Ключевые слова: организационно-правовые системы здравоохранения, финансирование, добровольное медицинское страхование.

На сегодняшний день в организационно-правовом обеспечении медицинской отрасли Украины существует ряд проблем. Ключевыми проблемами можно считать:

нерешенность проблем правового характера, которые проявляются в отсутствие нужных законодательных актов, положения которых регулировало бы отношения в определенных направлениях медицинской деятельности;

остаточный принцип финансирования медицинской отрасли;

отсутствие страховых принципов организации предоставления медицинской помощи и ее финансового обеспечения [1, с. 10].

Актуальным остается вопрос об изучении разных мировых моделей организации здравоохранения, чтобы в дальнейшем предложить усовершенствовать организационно-правовые механизмы функционирования украинской медицины.

Вопросу об изменении или усовершенствовании организационно-правового начала медицинского страхования посвящены работы В. Стеценко, О. Тересиной, А. Нагребецкого, О. Татаренковой, В. Антропова.

В том, что здравоохранение Украины требует реформирования, уже никто не сомневается. Как специалисты, так и простые люди, которые вынуждены обращаться за медицинской помощью, понимают, что в украинской системе здравоохранения много проблемных вопросов функционирования медицинской отрасли.

Целью исследования является определение стратегии и тактики преобразований. Необходимо рассмотреть существующие мировые модели

На протяжении долгого времени с точки зрения организационно-правовых и экономических особенностей выделяли такие модели организации здравоохранения: национальную, государственную, частную и страховую. Но в результате всех экономических, политических и социальных преобразований во всем мире, эта классификация приобрела условный характер. В современном мире нет такой страны, которая бы использовала одну из этих моделей. В основном сейчас применяют комбинацию из 2 или 3 разных форм, где одна из них преобладает над остальными.

В соответствии с порядком финансирования можно выделить страны, в которых системы здравоохранения финансируются:

преимущественно из налоговых поступлений;

преимущественно из фондов социального медицинского страхования;

по смешанной системе финансирования [1, с. 10].

Национальная модель организации здравоохранения характеризуется тем, что здравоохранение финансируется путем общего налогообложения с дальнейшим государственным распределением собранных средств. К странам, которые имеют такую систему здравоохранения, относятся Великобритания, Греция, Португалия, Ирландия и другие.

В Великобритании добровольное медицинское страхование является дополнением к государственной системе здравоохранения, которая во многом схожа с нашей: каждый британец "привязан" к медицинскому центру по месту жительства, лечится всегда у одних и тех же врачей.

Программы медицинского добровольного страхования в Британии предусматривают более широкий перечень диагностических и консультативных услуг, чем в госсистеме.

Для детей и подростков до 16 лет, студентов до 18 лет и тех, кому за 80, медикаменты предоставляются бесплатно.

К недостаткам такой системы можно отнести то, что есть склонность к монополизму и безадресности финансирования.

Для частных систем здравоохранения характерна непосредственная оплата больным предоставленной ему медицинской услуги. В чистом виде такая система здравоохранения сейчас не существует.

Государственная система здравоохранения была предложена в начале 20-х годов XX века. Для данной системы характерно финансирование за счет налогообложения с дальнейшим государственным распределением собранных средств. Но отличительными чертами от национальной системы является то, что для государственной системы характерно доминирующая роль государства в организации деятельности отраслей и полностью централизованным финансированием.

Здравоохранение имеет низкий уровень приоритетности среди других отраслей, поскольку принадлежит к неизбирательной сфере. Также пациенты и рабочие в этой сфере имеют мало прав, а общественность не имеет право влиять на процессы, происходящие в медицинской сфере [1, с. 10].

Страны, которые относятся к этой системе – это СССР, бывшие и настоящие социалистические страны, в настоящее время это Беларусь.

Социальное медицинское страхование возникло в Германии в XIX веке.

Услуги медицинской страховки в Германии оказывают специальные организации, называемые больничными кассами. Первая страховая фирма Германии, предложившая клиентам медицинский страховой полис, появилась ещё в 1848 году.

В 1881 году выдвинули идею обязательного социального страхования всех служащих, куда медицинская страховка вошла в первую очередь. С тех пор все работники, а также члены их семей, на территории Германии с доходом, не

превышающим определённую законом сумму, обязаны иметь медицинскую страховку. Все остальные обязаны отдавать в больничные кассы 7,9 % своего годового дохода. Ещё 7 % от зарплаты работника платит работодатель. На данный момент в Германии около 150 государственных страховых компаний предоставляющих медицинское страхование. По закону качество медицинских услуг не может зависеть от того, в какую кассу платит бюргер страховые взносы. Примерно 95 % услуг, предоставляемых кассами, должны быть абсолютно одинаковыми. Оставшиеся 5 % услуг включают в себя оплату различных нетрадиционных методов лечения или какие-то дополнительные сервисы.

Все основные медицинские услуги предоставляются бесплатно. Но есть исключения в виде "неосновных" услуг. Например, поход к зубному врачу может вылиться в большую сумму, в зависимости от того, какую часть расходов покрывает страховка [2].

Страны, которые относятся к этой системе: Австрия, Бельгия, Франция, Германия, Нидерланды и другие.

Рассмотрим систему здравоохранения Франции. Почти для 96 % населения во Франции терапевтические услуги абсолютно бесплатны либо полностью возмещаются. Французы также имеют право выбирать между медицинскими заведениями, независимо от уровня дохода и величины страхового вложения. Социальная группа с наименьшими доходами имеет бесплатный универсальный доступ к медицинскому обслуживанию, который полностью финансируется государством.

Примером стран, в которых преобладает система частного медицинского страхования, являются Австралия и США.

В США медицинское страхование добровольное и почти полностью осуществляется работодателями. Страхование от болезней – наиболее распространенный вид страхования по месту работы, однако наниматели вовсе не обязаны его предоставлять. Не все американские служащие получают такую страховку. Все же в наиболее крупных компаниях медицинское страхование является почти неотъемлемым условием. В США около 84 % граждан имеют медицинскую страховку, 64 % из них страховка предоставлена работодателем, 9 % – приобрели ее самостоятельно, 27 % граждан страховка предоставляется в рамках государственных программ [3, с. 28].

По разным оценкам, число незастрахованных американцев колеблется от 20 до 50 млн человек (8 – 20 % населения).

Существует много видов медицинского страхования. Наиболее распространенным является так называемое компенсационное страхование, или страхование "платы за услуги". Обычно страховая компания покрывает 80 % расходов на лечение, за остальное должен платить сам застрахованный.

В настоящее время правительство США также оплачивает более 40 % расходов на здравоохранение в рамках основных программ – Medicaid и Medicare. В соответствии с программой Medicare осуществляется страхование всех американцев старше 65 лет, а также тех, кто приближается к этому возрасту и у кого есть серьезные нарушения состояния здоровья. Программа Medicare частично финансируется за счет налога, взимаемого со всех работающих – как с наемных рабочих, так и с работодателей. В целом этот налог составляет около 15 % дохода занятых американцев.

Медицинское страхование в США имеет еще одну особенность. Существует определенный кредит доверия лекарственным препаратам, назначаемых врачом. Но если результат от их применения недостаточен и заболевание медленно, но неуклонно прогрессирует, следующий единственно правильный этап лечения для клиентов страховой компании – не назначение лекарств, а хирургическое лечение.

США занимают первое место по количеству операций аортокоронарного шунтирования [4].

Как видим, большинство развитых стран мира имеют социальную медицинскую страховку или систему здравоохранения, которая финансируется за счет общего налогообложения. Эти модели во многом похожи, но имеют ряд отличий. У них отдельные сборы средств и управления фондами обязательного медицинского страхования, прибыль фондов определяется взносами, выделение отдельных фондов финансирования здравоохранения дает уверенность, что деньги не пойдут на другие правительственные программы [1, с. 10].

Что касается Украины, то государству следует провести ряд мер организационного характера, в том числе, принять нормативно-правовые акты, что в конечном итоге обеспечило бы решение таких наиболее важных проблем:

обеспечение конкурентной среды;

создание условий для развития добровольного медицинского страхования;

законодательное урегулирование вопросов относительно повышения заинтересованности работодателей относительно сохранения здоровья своих работников;

повышение надежности страховых организаций;

обеспечение поступления средств в систему добровольного медицинского страхования;

обеспечение контроля за использованием единых стандартов всеми медицинскими учреждениями [5, с. 30].

Все существующие виды организационно-правовых моделей охраны здоровья сложились в определенных странах под влиянием исторических, политических, социальных, экономических и других факторов. Поэтому при реформировании украинской системы здравоохранения надо учитывать менталитет и систему ценностей. По мнению автора, система социального медицинского страхования улучшит состояние дел в национальной системе здравоохранения, будет способствовать реализации пациентами своих прав, свобод и законных интересов.

Наук. керівн. Зайцева І. С.

Л и т е р а т у р а: 1. Організаційно-правові засади медичного страхування: зарубіжний досвід і пропозиції для України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.ligainform.ua. 2. Медицинское страхование в Германии [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.tura-germania.ru>. 3. Система здравоохранения в Соединенных штатах Америки: страхование нации // Здоров'я України. – 2008. – № 11. – С. 28–29. 4. Медицинское страхование в США // Аптека. – 2009. – № 32. 5. Срибный С. Особенности добровольного медицинского страхования в Украине / Срибный С. // Финансовые услуги. – 2008. – № 7–8. – С. 30–31.