

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ У МІЖНАРОДНОМУ АСПЕКТІ

Узагальнено досвід медичного страхування європейських країн. Охарактеризовано види медичного соціального страхування та шляхи розвитку сфери охорони здоров'я.

Ключові слова: соціальне медичне страхування, страхові фонди, страхові внески.

Senior lecturer L.I. Novoselska – NUFWT of Ukraine, L'viv

Peculiarities of medical insurance regarding the international aspect

The experience of medical insurance in European countries is generalized in this paper. Types of medical social insurance and possible ways for developing of health protection sphere are characterized.

Keywords: social medical insurance, insurance funds, insurance contributions.

На сьогодні запровадження в Україні соціального медичного страхування багатьма політиками і економістами розглядається як спосіб розв'язання низки фінансових та організаційних проблем, які завели у глухий кут національну систему охорони здоров'я. Тому акцентуємо увагу на особливості медичного страхування у міжнародному аспекті.

Мету європейської політики у сфері охорони здоров'я можна сформулювати таким чином: загальна доступність, ефективна діяльність на користь здоров'я громадян, ефективне використання ресурсів, висока якість послуг та чутливість до потреб пацієнтів. Як свідчить досвід багатьох десятиріч у різних країнах, досягнення цієї мети можливе за умови як бюджетного фінансування охорони здоров'я, так і шляхом запровадження медичного соціального страхування.

Загалом соціальне медичне страхування глибоко закорінене у європейській традиції охорони здоров'я. Нині у класичному вигляді фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок страхових внесків (Австрія, Бельгія, Люксембург, Німеччина, Франція та Швейцарія). Раніше модель соціального медичного страхування як базисна для організації охорони здоров'я домінувала у багатьох інших країнах. Однак у другій половині ХХ ст. її було змінено на бюджетне фінансування (Данія, Італія, Греція, Іспанія). Деякі сегменти організації охорони здоров'я на принципах соціального страхування збереглися у Фінляндії, Швеції та Великобританії. Значна кількість країн Європи, які згодом приєдналися до Європейського Союзу, запровадили адаптовану до своїх умов систему соціального медичного страхування: Угорщина (1989), Литва (1991), Чехія (1992), Естонія (1992), Латвія (1994), Польща (1999) та Словаччина (1994).

Соціальне медичне страхування зовнішньо скидається на приватне, але воно є самодостатнім щодо фінансування та надання послуг з охорони здоров'я. Отже, це система, яка здатна до самоуправління та саморегулювання. Саме на автономності і саморегуляції ґрунтується її фінансова та організаційна стабільність, що, своєю чергою, робить її незалежною від політичних впливів і ризиків.

Водночас, соціальне медичне страхування докорінно відрізняється від приватного. У приватному страхуванні перерозподіл коштів здійснюється тільки в одному вимірі: від здорових до хворих, від заможніших до бідніших, від молодших до старших. Особливістю соціального медичного страхування, на відміну від приватного, є те, що розміри страхових внесків не пов'язується зі станом здоров'я потерпілого, а медичне страхування поширюється на членів його сім'ї на тих же умовах, що і на нього самого.

Внески збирають або безпосередньо страхові фонди (Австрія, Німеччина, Швейцарія), або розподіляються центральним державним фондом соціального страхування (Люксембург, Нідерланди) до чисельних фондів медичного страхування (Бельгія застосовує обидва методи). Ці фонди є приватними неприбутковими організаціями і мають правління, яке частково формується на виборній основі (крім Франції та Швейцарії). Фонди діють на підставі національного законодавства, а їхня діяльність суворо контролюється державою. Зібрані внески фонди використовують на фінансування колективних контрактів з надавачами послуг.

У цих країнах загальнообов'язковим соціальним медичним страхуванням охоплено від 63 % до 100 % населення. Рівність усіх застрахованих забезпечується або завдяки спеціальному перерозподільчому механізму, або завдяки державним субсидіям.

Система соціального страхування охоплює широкий спектр організаційних структур. У різних країнах, залежно від традицій, фонди соціального медичного страхування (лікарняні каси) формувались на професійній, релігійній або політичній основі чи за іншими критеріями. Майже усі лікарні та лікарі мають контракти з фондами медичного страхування і є частиною цієї системи. До середовища, у якому ця система працює належать: професійні медичні асоціації, муніципальні, регіональні та національні органи влади, а також постачальники (фармацевтичні компанії).

Медичне страхування у Польщі запроваджене через дві державні інституції: аграрну касу соціального страхування, що обслуговує понад 1,6 млн. фермерів та заклад соціального страхування, на балансі якого перебувають інші працюючі громадяни. Власник-фермер щоквартально сплачує по 258 злотих (66 євро) за себе, членів родини та найманих працівників. Решту за нього доплачує держава. Інші працюючі громадяни відраховують до фонду медичного страхування 9 % від заробітної плати (середня зарплата 800-900 євро). Страхові кошти надходять до регіональних фондів здоров'я – обласних (воєводських) та районних. Кошти розподіляються серед медичних закладів відповідно до бюджетів кожного рівня. Річний бюджет обласного медичного закладу в Польщі становить близько 10 млн. євро, тоді як українська лікарня подібного рангу має такий самий бюджет, але у гривнях.

Усі місцеві лікарні та поліклініки поділяються на державні та приватні (комерційні). Проте в Польщі ситуація зовсім не така як в Україні. Державні лікувальні заклади мають найсучасніше обладнання і техніку, забезпечені повним асортиментом лікувальних препаратів. Це стало можливим завдяки фінансуванню Національного фонду здоров'я Польщі, який має кошти від обов'язко-

вих страхових внесків громадян країни. Комерційні лікувальні заклади не мають таких можливостей і розраховують на власні сили. Із запровадженням страхової медицини польські лікарні стали отримувати істотне фінансування для поліпшення якості обслуговування та розбудови власної інфраструктури.

Модель страхової медицини в Польщі, за словами фахівців та пацієнтів, ще не досконала. Однак владні органи знаходять шляхи розв'язання проблем системи охорони здоров'я. Вони планують запровадити так званий кошик послуг – страхування на випадок окремих хвороб, як це роблять у розвинених європейських країнах, що дасть змогу заощадити кошти сімейного бюджету й водночас отримати послуги підвищеної якості.

У країнах Західної Європи, зокрема Німеччині, понад 16 млн. жителів країни мають поліси особистого медичного страхування на загальну суму 25 млрд. євро, а витрати на охорону здоров'я за 2003 р. становили 240 млрд. євро. Тобто, на одного мешканця Німеччини припадає 2,7 тис. євро страхових премій. Застраховані в системі особистого медичного страхування формують стабілізаційні резерви, що надає можливість споживання великих витрат у старості. На кінець 2004 р. об'єм таких резервів становить 80 млрд. євро, з них 14 млрд. євро – на обов'язкове страхування тривалого огляду.

Отже, соціальне медичне страхування глибоко укорінене у громадянському суспільстві. Прозорість діяльності його інститутів, солідарність, плюралізм, корпоративність, участь у прийнятті рішень і вільний вибір – це складові успішного виконання покладених на нього завдань.

Досвід медичного страхування у європейських країнах продовжує розвиватись й вдосконалюватися. Звичайно, повністю калькулювати будь-яку іноземну модель системи охорони здоров'я не варто, а потрібно враховувати всі аспекти українського сьогодення. Необхідно вивчати досвід кількох розвинених держав, рівень медичного обслуговування яких можна взяти собі за зразок та запровадити у вітчизняній практиці.

Література

1. Журнал "Соціальне страхування". – К.: ТОВ "Ніка-принт". – 2007, № 3. – С. 7-8.
2. Журнал "Соціальне страхування". – К.: ТОВ "Ніка-принт". – 2007, № 5. – С. 24-26.

УДК 369.067.2

*Доц. С.М. Лихолат, канд. екон. наук – Львівський ДУВС;
студ. О.Б. Трухан – Львівський інститут МАУП*

АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ПРИЧИН ТА НАСЛІДКІВ ТРУДОВОЇ МІГРАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Розглянуто проблеми вивчення, аналізу та розроблення методів регулювання трудових міграційних процесів, які на сьогодні привертають дедалі більшу увагу українських учених, політиків та суспільства загалом. Причиною цього стало те, що мільйони наших співвітчизників, з метою поліпшення матеріального становища, працюють у різних країнах Європи, Азії та Америки, через що держава втрачає певну частину трудових ресурсів та його потенціалу.

Одним з найважливіших рушійних чинників трудової міграції є високий рівень безробіття та низький рівень життя населення в Україні. Єдиним дієвим засобом про-