

Богущька Катерина Володимирівна,
здобувач навчально-наукового інституту
№ 4 Національної академії внутрішніх справ
Науковий керівник: кандидат юридичних
наук, доцент, доцент кафедри
адміністративного права і процесу
Національної академії внутрішніх справ
Стрельченко О. Г.

РЕФОРМУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

Належної уваги на шляху реформування української медицини в умовах Євроінтеграції приділено стану сфери охорони здоров'я, яка на сьогодні вже пройшла часткове реформування, але все таки потребує подальших значущих змін.

Труднощі з реформування сфери охорони здоров'я на різних етапах свого розвитку зазнали багато країн світу. Щодо фінансування сфери охорони здоров'я для багатьох з них введення медичного страхування стало вирішенням ключових соціально-економічних проблем. На сьогодні, страхова медицина виступає реальною альтернативною бюджетному фінансуванню, яке вже не спроможне забезпечити в Україні конституційне право громадян на отримання безоплатного медичного обслуговування. Розвиток ринку медичного страхування стає об'єктивною потребою. Адже, як показує практика. Він дає змогу створити умову для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної та високоякісної медичної допомоги, зменшує навантаження на державний і місцеві бюджети та долю тіньової медицини в системі медичного обслуговування. Допомагає уникнути необґрунтованих витрат на надання зайвих медичних послуг з метою одержання додаткового прибутку. Підвищує фінансовий стан працівників медичних установ [1].

Саме тому розробник Національної Стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. [2] щодо реформування сучасної медицини порушують питання про необхідність запровадження страхової медицини і нашої країні.

Медичне страхування належить до класичних видів страхування з яскраво вираженою соціальною спрямованістю та поділяється за формами на обов'язкове медичне страхування і добровільне медичне страхування [3].

Медичне страхування, яке провадиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування. Оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством та координується державними структурами. Страхові платежі сплачуються громадянами та юридичними особами, форму податку. Обов'язкове медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризується стабільністю. Основною перевагою обов'язкового медичного страхування є цільове та децентралізоване формування фінансових ресурсів, що спрямовані не в бюджет, а безпосередньо на потреби закладів охорони здоров'я. Завдяки цьому втрачається характерна загальним надходженням без адресності та анонімності. Однак існують також і недоліки, зокрема, можливість ухилення платників від відрахувань; залежність від темпів економічного розвитку; необхідність створення відповідних контролюючих органів. Крім того, такий вид страхування не може забезпечити надання допомоги у разі захворювання, лікування якого вимагає надто великих затрат; надання високо комфортних умов лікування та ін.. Саме тому, систему обов'язкового медичного страхування часто доповнює система добровільного медичного страхування [1, с. 56].

Добровільне медичне страхування є одним із сегментів страхового ринку, який досить активно розвивається в Україні. Популярність добровільного медичного страхування у нашій державі рік у рік зростає, про що свідчить позитивна динаміка зростання кількості укладених договорів та сум страхових платежів [1, с. 57]. Хоча зростання ринку добровільного медичного страхування фахівців пов'язують більшою мірою з підняттям цін на медикаменти та медичні послуги. На сьогодні, на ринку добровільного медичного страхування в Україні працюють близько 65 страхових компаній, що мають різні можливості. Досвід і авторитет, середній рівень виплат становить понад 60 % [1, с. 57].

Незважаючи на те, що медичне страхування вже перестало бути ексклюзивною послугою, поліси добровільного медичного страхування, як і раніше. Залишаються досить дорогим задоволенням.

Однією з перших країн, де було запроваджено медичне страхування, вважають Німеччину (1881 р.).

Поряд з цим, щодо пропозицій вищезгаданого реформування. Доволі часто лунають критичні відгуки. У Національній медичній палаті зауважують, що впровадження страхової медицини покладе на плечі українців як тягар подвійних податків.

Проте, зауважимо, що розробниками Стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. передбачили доволі чіткі механізми для можливості здійснення належного фінансування медичної галузі. Ними усвідомлена та прописана необхідність таких важливих кроків на шляху підготовки реформування, як інформатизація усієї сфери з введенням персоніфікованої системи обліку фінансових потоків усіма страховиками та впровадження медико-економічних стандартів надання лікувальної допомоги. А от наскільки реальним буде втілення цих механізмів покаже тільки практика.

Отже, попереду на країну чекає складний процес перетворення вітчизняної системи охорони здоров'я. І, враховуючи, що глобальною проблемою в Україні й надалі залишається відсутність єдиної політичної волі та бачення вектора шляху розвитку нашої держави як органами центральної законодавчої і виконавчої влади, так і органами місцевого самоврядування. Тому Стратегія має стати фундаментом для створення нової системи страхової медицини в Україні в умовах Євроінтеграції.

Список використаних джерел

1. Ковригіна В. Є. Адміністративно – правове регулювання екстреної медичної допомоги : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / Ковригіна Валентина Євгенівна – К., 2017. – 191 с.
2. Національна Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. : Указ Президента

України своїм від 12 січня 2015 р. № 5/2015 // Офіційний вісник України. – 2015 р. – № 4. – Ст. 8.

3. Про страхування : Закон України від 07 берез. 1996 р. – № 85/96-ВР//Відомості Верховної Ради. – 1996 р. – № 18. – Ст. 79.