

СВІТОВІ МОДЕЛІ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Т. М. Камінська, доктор економічних наук, професор
Національний університет «Юридична академія України
імені Ярослава Мудрого»*

Світова практика характеризується значним розмаїттям форм і напрямів фінансових потоків, ступенями участі в їх розподілі держави та громадських інститутів. У колишньому СРСР існувала *патерналістська модель М. Семашка*, що мала єдине джерело фінансування охорони здоров'я – держбюджет з досить жорсткою централізацією управління галуззю. Вона розвивалася за остаточним принципом, тобто гроші на охорону здоров'я витрачалися після витрат на важку промисловість, воєнну галузь тощо. Водночас домінував профілактичний напрям медицини, і за цим критерієм вона вважалася однією з найефективніших.

Бюджетне фінансування характерне для контрольованих на центральному або місцевому рівні *національних систем охорони здоров'я У. Беверіджа*. Вони функціонують у Великій Британії, Данії, Ірландії та Скандинавських країнах, частково в Італії, Португалії. Рівень фінансування охорони здоров'я дорівнює від 6 до 10 % ВВП. Джерелом коштів, призначених для медицини, є прямі податки. Хворі лікуються на безоплатній основі, між надавачами медичних послуг організується конкуренція за бюджетні кошти, а покупцем і платником виступають територіальні органи охорони здоров'я, держава. Медичний ринок жорстко регулюється з приводу ціни та якості лікування. Тому приватний сектор невеликий.

Офіційно бюджетне фінансування існує і в Україні, його рівень в 2010 р. дорівнював 3,6 % ВВП. Застосовуються також кошти благодійних фондів і гуманітарна допомога. Проте офіційне фінансування співіснує з тіншовими, неформальними платними послугами, в обхід податкових закладів. Разом з ними рівень фінансування в Україні наближається до європейського. Але порушується конституційний принцип рівного доступу до охорони здоров'я різних верств населення. Різні форми неофіційної оплати медичного персоналу існують також у Греції, Польщі, Угорщині, країнах СНД.

У Німеччині, Австрії, Бельгії, Нідерландах, Франції, Люксембурзі, Канаді, останнім часом – у нових країнах ЄС та Росії переважає *модель соціального обов'язкового медичного страхування О. Бісмарка*. Рівень фінансування у розвинених країнах дорівнює від 10 до 13 % ВВП. Переважають страхові внески роботодавців і працівників. Німецька система характеризується наявністю декількох медичних фондів державного страхування, а також присутністю державних і приватних надавачів медичних послуг, децентралізацією охорони здоров'я.

Обидві системи – Беверіджа і Бісмарка – не виключають *добровільне медичне страхування (ДМС)*, яке здійснюється лише комерційними страховими компаніями. Воно може бути колективним (груповим), коли страхувальником виступає підприємство, а застрахованими – його робітники. Інший варіант – індивідуальне добровільне страхування, коли і страхувальником, і застрахованим виступає фізична особа. В Україні ринок ДМС теж розвивається досить швидко. Деякі страхові компанії навіть виділяють ДМС в окрему вертикаль підприємництва зі створенням власної мережі клінік по Україні.

Модель приватного медичного страхування є характерною для США, Швейцарії, Філіппін, Південної Кореї та Австралії, почали наближуватися до неї Азербайджан і Грузія. Між страховими компаніями розвивається конкуренція за платоспроможних і молодих пацієнтів. У США – найвищі витрати на охорону здоров'я – майже 18 % від ВВП. Але американська система страждає від нераціональної структури, адже там переважає витратний лікарняний сектор. Середня тривалість життя американців менша, ніж у Греції або Іспанії, показник дитячої смертності – вищий, ніж в Англії. Розшарування населення за рівнем споживання медичних послуг значно сильніше, ніж у європейських країнах, але платоспроможні американці мають найвищий рівень охорони здоров'я у світі. У країнах, що розвиваються, переважають *ринки приватних медичних послуг* і прямих рух грошових коштів від пацієнтів до лікаря у вигляді безпосередніх платежів. Державний сектор охорони здоров'я незначний.

РОЗВИТОК СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ В УКРАЇНІ

*Л. В. Нечипорук, доктор економічних наук, доцент
Національний університет «Юридична академія України
імені Ярослава Мудрого»*

Україна та інші пострадянські держави на відміну від західних країн рухаються до соціальної, правової та демократичної держави особливим шляхом, специфіка якого полягає у тому, що соціальні основи, які вже були сформовані, потребують лише оновлення і доповнення правовими та демократичними основами в умовах, коли більшість громадян України готові втратити здобуті політичні та економічні права і свободи заради повернення мінімальних соціальних гарантій.

В Україні за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням надаються такі види соціальних послуг та матеріального забезпечення: 1) пенсійне страхування; 2) медичне страхування (цей вид страхування в Україні не втілюється); 3) страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням; 4) страхуван-