

СТАН І ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ РЕФОРМ У КРАЇНАХ ЄС

Винник О.В., Карпенко Л.А.

Національний фармацевтичний університет, м.Харків, Україна

karpenko_2015@ukr.net

Медичне страхування (МС) в сучасному світі є однією з соціально орієнтованих форм страхової діяльності, яке має глибокі історичні корені існування в суспільстві. В Україні введення страхових відносин в практичну охорону здоров'я і фармацію є одним з найактуальніших питань реформування самої галузі в напрямку розширення доступності населення до медичних та фармацевтичних послуг. У свою чергу, впровадження нових, з організаційно-економічної точки зору, страхових відносин можуть мати непередбачувані для аптечних закладів наслідки. Тому аналіз досвіду функціонування МС в різних країнах має важливе значення і соціальну актуальність для охорони здоров'я і практичної фармації.

Метою нашого дослідження є аналіз стану і тенденцій розвитку МС в умовах соціально-економічних реформ у країнах ЄС.

Об'єктами досліджень було обрано: стан організації на надання медичної і фармацевтичної допомоги населенню в різних країнах ЄС; макроекономічні показники розвитку країн; офіційно опубліковані дані фінансування ВООЗ з бюджетів різних рівнів.

Згідно з проведеними дослідженнями в країнах ЄС функціонують різноманітні системи медичного страхування. Умовно, відповідно до доповіді «Private medical insurance in the European Union» страхової компанії «СЕА», їх можна поділити на 4 категорії: додаткові, заміщуючі, дублікатні, обов'язкові, причому перші 3 з них – добровільні. Крім того, виділяють приватне і державне (соціальне) МС. Державне страхування в більшості випадків є обов'язковим. При

цьому механізми його фінансового забезпечення та надання медичної допомоги значно відрізняються в різних країнах. Приватне МС є обов'язковим лише в одній країні - члені ЄС – в Нідерландах, де кожен житель у віці старше 18 років повинен придбати страховий поліс, що включає мінімальне страхове покриття, а додаткові послуги купуються добровільно. Загальні витрати на охорону здоров'я в країнах-членах ЄС в абсолютних величинах значно варіюють, при цьому їх частка у ВВП кожної з країн знаходиться в діапазоні 6-12%. Це свідчить про велике навантаження для економіки цих країн, яку створюють витрати на охорону здоров'я. Німеччина, Франція і Великобританія вже кілька років входять в топ-3 країн-членів ЄС з найбільшими витратами на охорону здоров'я, що, ймовірно, обумовлено системою організації МС. Так, в цих країнах основну відповідальність за надання медичної допомоги несе уряд, а державне МС є обов'язковим для всього населення. Слід зазначити, що охоплення приватного медичного страхування в більшості країн світу залишається на досить низькому рівні, а державний сектор цих країн як і раніше залишається основним джерелом фінансування системи охорони здоров'я. Аналіз показників державних витрат на охорону здоров'я на душу населення (% від ВВП) встановив, що країнами лідерами є США (17,2%), Нідерланди (12,5%), Франція (11,8%), Австрія (11,6%) і Швейцарія (11,4%). Країни ЄС мають високі коефіцієнти аналізованого показника в порівнянні з іншими країнами світу та країнами СНД. Дані показники можуть бути обумовлені різноманітністю схем медичного страхування, впливом різноспрямованих економічних, історичних, культурних і політичних чинників, які в значній мірі визначаються моделлю системи охорони здоров'я в кожній державі.

Таким чином, проаналізовано стан і тенденції розвитку МС в умовах соціально-економічних реформ у країнах ЄС. Різноманітність схем МС у світі є результатом впливу різноспрямованих економічних, історичних, культурних і політичних чинників, які в значній мірі визначаються моделлю системи охорони здоров'я в кожній державі.