

**У.Л. Сивак,**  
студентка.

*Науковий керівник – канд. екон. наук, доц. Гориславець П.А.*

## **МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

Доволі довго у наукових колах та серед громадськості дискутується проблема вдосконалення системи фінансування медицини, зокрема шляхом впровадження обов'язкового медичного страхування. Досвід бюджетного фінансування медичних витрат доводить, що держава неспроможна за рахунок Державного бюджету у повному обсязі розв'язувати такі важливі соціальні завдання, як медичне забезпечення населення. Отже, потрібно залучати інші джерела: кошти підприємств-роботодавців, працівників.

Таке завдання може виконати лише страховий ринок на ринкових засадах, тому що введення нових видів податків та посилення навантаження на фонд оплати праці недопустиме. У зв'язку з цим доцільним є впровадження загальнообов'язкового медичного страхування, яке передбачатиме створення багаторівневої структури фінансування медичної сфери із включенням коштів бюджетної сфери (гарантована державою безплатна програма), коштів страхових компаній (страхова програма) і коштів територіальних громад (громадська програма). Головне завдання полягає у забезпеченні багаторівневої збалансованої системи фінансування медицини із залученням недержавних коштів і ринкових механізмів [1, с. 247]. За даними дослідження практики зарубіжного та вітчизняного досвіду фінансового забезпечення охорони здоров'я стверджується, що найефективнішою як із економічної, так і з соціальної точок зору є така модель фінансування надання медичних послуг, в якій було б органічним поєднання державного та приватного секторів [2, с. 14]. Хоча існує і точка зору щодо неготовності як медичних закладів, так і страхових компаній до введення обов'язкового медичного страхування.

Серед пріоритетних напрямів розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні необхідно виокремити такі:

- розроблення бюджету фонду медичного страхування, особливо в частині прогнозування необхідного обсягу фінансових ресурсів з урахуванням реальних потреб адміністративно-територіальних одиниць;
- визначення пріоритетних напрямів використання коштів та забезпечення контролю за витрачанням коштів фонду за призначенням через створення спеціального рахунку;
- вибір оптимального методу оплати медичної допомоги;
- розроблення єдиних стандартів лікувально-діагностичного процесу;
- вдосконалення проекту закону “Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування” [2].

Варто зазначити, що неспроможність сучасної системи медичного обслуговування забезпечити своєчасну, кваліфіковану допомогу змушує свідому частину українців користуватися системою добровільного медичного страхування (ДМС). Зокрема, у 2007 році інтерес до цього виду страхування зріс на 75 % [3]. Проте поряд із позитивними зрушеннями існує низка неузгоджених проблем, які виступають стримульовальним чинником для подальшого зростання та ефективності розвитку ДМС в Україні, зокрема:

- недосконалість чинної системи оподаткування, що не створює сприятливих умов для залучення коштів;
- чинне законодавство, яке не спрямоване на використання інвестиційних можливостей страховиків повною мірою;
- недостатня фінансова надійність та платоспроможність страховиків;
- недостатньо активний попит населення на страхові продукти, спричинений низькою платоспроможністю, відсутністю стимулів вкладення коштів у медичну страховку та низьким рівнем страхової культури;
- відсутність чіткої законодавчої бази, яка б регламентувала діяльність сектору платних медичних послуг;
- висока вартість страхових програм, що обмежує попит на ці страхові продукти.

Вивчення комплексу проблем, пов'язаних з організацією фінансового забезпечення охорони здоров'я на страхових засадах, дає підставу стверджувати, що в Україні доцільним є запровадження централізованої бюджетно-страхової моделі охорони здоров'я з опосередкованою формою організації. Зміст її полягає в надходженні коштів за рахунок двох джерел – коштів бюджетної системи та страхових внесків. Доцільним є також додаткове залучення коштів через механізм добровільного медичного страхування та приватний сектор медицини.

1. Фурман В.М. *Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку: Монографія.* – К.: КНЕУ, 2005. – 296 с. 2. *Медичне страхування в медичному забезпеченні соціальних гарантій населенню: Автореф. дис... канд. екон. наук: 08.04.01 / Губар О.Є. / Національний науковий центр "Інститут аграрної економіки".* – К., 2004. – 23 с. 3. [www.uainsure.com.ua](http://www.uainsure.com.ua).

**А.В. Скіра,**

*студент-бакалавр гр. ЕФІ-43.*

*Науковий керівник – ст. викл. Курило О.Б.*

## **НАЦІОНАЛЬНА СИСТЕМА МАСОВИХ ЕЛЕКТРОННИХ ПЛАТЕЖІВ**

В Україні банками емітовано понад 35 млн. платіжних карток різних платіжних систем, більшість із них – у рамках зарплатних проектів. Останнім часом значно зросла кількість звернень громадян до Національного банку України з приводу невиконання або неналежного виконання банками зобов'язань, передбачених умовами договорів, укладених між банком і клієнтом у межах цих проектів. Відтак надзвичайно важливим для нас є досвід країн Європейського Союзу щодо змісту такого типу договорів та врахування його в законодавстві України і на практиці.