**Губар Олександра Євгенівна. Медичне страхування в фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню: дис... канд. екон. наук: 08.04.01 / Національний науковий центр "Інститут аграрної економіки". - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Губар О.Є. Медичне страхування в фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.04.01 – фінанси, грошовий обіг і кредит. – Черкаський державний технологічний університет, Черкаси, 2004.  У дисертаційній роботі проведено комплексне дослідження теорії і практики фінансового забезпечення соціального страхування взагалі та медичного страхування зокрема. Визначено концептуальні основи соціального страхування та медичного страхування як його невід’ємної складової. Досліджено засади формування фінансової основи медичного страхування в ринковій економіці та з урахуванням специфіки умов трансформаційних процесів, що тривають в Україні.  Виявлено сучасні тенденції фінансового забезпечення галузі охорони здоров’я, в основі яких залишається домінування державних коштів, їх дефіцитний характер. Запропоновано напрями удосконалення діючого механізму фінансового забезпечення галузі. Науково обґрунтовано і доведено необхідність запровадження страхових принципів у систему фінансування охорони здоров’я.  Удосконалено механізм функціонування бюджетно-страхової моделі охорони здоров’я. Запропоновано методику розрахунку розміру страхового внеску на загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування та розраховано його мінімальний необхідний розмір в умовах 2002 р. Здійснено прогноз до 2040 р., виявлено резерви та тенденцію зменшення його величини.  Запропоновано напрями вдосконалення фінансового забезпечення та розвитку добровільного медичного страхування в Україні. | |
| |  | | --- | | Результатом дисертаційної роботи є теоретичне узагальнення і вирішення наукового завдання фінансового забезпечення соціальних гарантій населенню за допомогою медичного страхування, що зумовлено необхідністю подолання негативних тенденцій соціального та економічного характеру в період трансформації економіки України. Наукове осмислення форм та методів мобілізації коштів на соціальне медичне страхування, розуміння їх змісту, природи і сутності, їх соціально-економічної спрямованості дали змогу розробити основні засади механізму фінансового забезпечення охорони здоров’я на основі страхових принципів, уточнити понятійний аппарат. За результатами дисертаційного дослідження сформульовано низку висновків теоретичного та прикладного характеру, які відображають вирішення завдань дисертації відповідно до поставленої мети.  1. Дослідження економічної природи та сутності соціального страхування дало підставу зробити висновок, що останнє є об’єктивною, необхідною умовою організації суспільства на демократичних засадах та невід’ємною складовою успішного розвитку будь-якої моделі економічної системи. На основі відстеження історичного, логічного, економічного аспектів соціального страхування маємо підставу стверджувати, що одним із визначальних факторів економічного зростання в Україні виступає виважена, розширена система соціального страхування.  Науково доведено, що соціальне страхування є надійним важелем впливу держави на соціально-економічний розвиток, фінансову і соціальну стабільність, рівень добробуту нації.  2. Розв’язання теоретичних питань соціального страхування має значний історичний простір. Найбільшого розвитку наукове забезпечення соціального страхування отримало у ХХ ст. у всіх економічно розвинених країнах. Аналізуючи зарубіжну та вітчизняну наукову думку відносно суті соціального страхування, було відмічено, що в цілому дане поняття розглядається у дещо звуженому значенні і охоплює ті види страхування, які гарантовані державою і є обов’язковими.  Уточнено сутність соціального страхування з міркувань розгляду останнього у ширшому сенсі, доведено, що соціальним даний вид страхування називається тому, що він безпосередньо пов’язаний з життєвими інтересами громадян через забезпечення захисту від соціальних ризиків. З огляду на це запропоновано комплексну класифікацію соціального страхування за формою здійснення. З фінансового погляду виділено визначальну особливість соціального страхування, зміст якої полягає в тому, що останнє є однією з форм гарантованого доходу.  3. Як невід’ємний елемент фінансової системи держави соціальне страхування акумулює та перерозподіляє значні обсяги фінансових ресурсів, виконує соціальні функції держави, чим безпосередньо впливає як на стабілізацію фінансової системи держави, так і на рівень суспільного добробуту. На основі виявлення взаємозв’язків між елементами фінансової системи з позицій їх відносин з фондами соціального страхування уточнено сутність фінанансового механізму соціального страхування, визначено його особливості, обґрунтовано визначення поняття “фонд соціального страхування”, визначено резерви ресурсного забезпечення соціального страхування.  4. Виявлено основні тенденції фінансування соціального захисту населення за рахунок основних джерел – коштів бюджетної системи, підприємств, фондів соціального страхування. Зроблено висновок, що система соціального страхування динамічно розвивається, забезпечує зростання розмірів державних соціальних гарантій, відзначається позитивними показниками на ринку праці і має перспективи стати надійним всеохоплюючим захисним механізмом у разі настання соціальних ризиків. Запропоновано напрями вдосконалення діючої системи соціального страхування, зокрема, через визначення пріоритетних соціальних виплат та концентрацію основних фінансових ресурсів на їх покриття, розробку оптимальних варіантів компенсації втрати трудового доходу, вдосконалення організаційного забезпечення, узгодження нормативних актів тощо.  5. Cпівставлення різних точок зору на зміст поняття “медичне страхування”, узагальнення зарубіжного досвіду організації медичного страхування дали можливість науково уточнити його роль в економічному та соціальному розвитку країни, перш за все, як важливого елемента фінансового забезпечення галузі охорони здоров’я, механізму перерозподілу коштів на потреби медицини, засобу реалізації принципів ринку в галузі та інструменту забезпечення соціальних гарантій населенню щодо отримання якісної медичної допомоги. Доведено, що медичне страхування має суттєвий вплив на рівень здоров’я, на рівень добробуту нації та на темпи економічного зростання вцілому.  Засади, на яких будується медичне страхування, більшою мірою відповідають умовам економіки ринкового типу і відзначаються такими перевагами перед приватною та державною формами фінансового забезпечення галузі, як децентралізований характер формування фінансових ресурсів, цільове спрямування видатків, адресність, забезпечення рівних прав щодо отримання медичної допомоги, пряма участь у формуванні коштів, відсутність монополізму.  6. Виявлено, що теперішня система охорони здоров’я України не відповідає вимогам та діючим стандартам країн Європейського союзу, не в повній мірі враховує дію економічних законів щодо виробництва медичної послуги як товару, на противагу від країн з розвиненою ринковою економікою. Обґрунтовано, що необхідна більш економічно вдосконалена і соціально справедлива модель функціонування охорони здоров’я. Вона має ґрунтуватися на принципах солідарності, обов’язковості, доступності та фінансовій самостійності.  7. Доведено економічну доцільність побудови розширеної системи медичного страхування в Україні, яка б органічно поєднувала державний та приватний сектори медицини, як напряму підвищення ефективності фінансового забезпечення державних гарантій у сфері охорони здоров’я. Виявлено певне підґрунтя економічного, соціального, правового характеру для запровадження відповідних заходів, зокрема, нарощування темпів виробництва, зростання рівня суспільного добробуту, готовність населення брати участь у фінансуванні, податкові пільги.  8. Відповідно до оцінки сучасних методів та форм фінансового забезпечення галузі охорони здоров’я виявлено такі тенденції фінансування, як стабільний рівень дефіциту коштів бюджетної системи, щорічне розширення каналів надходження коштів, де провідна роль належить коштам населення та підприємницьких структур. Встановлено основну суперечливість діючого механізму фінансового забезпечення галузі, що полягає у відсутності сформованої та закріпленої у чинному законодавстві системи комплексного використання всіх джерел фінансування; бюджетне фінансування на основі обсягу залучених ресурсів без врахування реальних потреб; відсутність гнучкості у перерозподілі коштів згідно з пріоритетами. Обґрунтовано, що кошторисний метод фінансування вичерпав свої потенційні можливості, перш за все, тому, що не містить економічних стимулів; запропоновано напрями удосконалення діючого механізму фінансування. Акцентовано увагу на доцільності запровадження багатоканального фінансування на основі медичного страхування із відповідною зміною методів розподілу та використання коштів із врахуванням діючих в економічно розвинених країнах світу.  9. Узагальнення міжнародного досвіду фінансового забезпечення різних моделей охорони здоров’я дaло підставу стверджувати, що найбільш ефективною, як з точки зору формування та використання фінансових ресурсів, так і з погляду інтеграції та взаємоузгодження інтересів всіх учасників, а отже, рівня якості медичної допомоги, є система, заснована на принципах соціального страхування. Враховуючи історичні, національні, економічні особливості нашої країни, доцільною є побудова системи ЗДСМС на основі моделі О. Бісмарка, яка модифікована із застосуванням принципів моделі В. Бевериджа в частині фінансування пріоритетних державних програм, наукових досліджень тощо.  10. Відповідно до оцінки сучасних фінансових процесів та організаційної структури системи охорони здоров’я доцільним є запровадження централізованої бюджетно-страхової моделі фінансового забезпечення охорони здоров’я з опосередкованою формою організації. Суть її полягає в диверсифікації надходження коштів за рахунок двох джерел – коштів бюджетної системи та страхових внесків. Додаткове залучення коштів забезпечується приватним сектором медицини.  11. Запропоновано методику розрахунку розміру страхового внеску на ЗДСМС відповідно до встановлених вихідних критеріїв. Розраховано, що для забезпечення мінімальних необхідних потреб галузі охорони здоров’я (відповідно до рекомендацій ВООЗ) в умовах 2002 р. розмір страхового внеску має становити 2,8 % від фонду оплати праці, де роботодавці та наймані працівники сплачують по 1,4% кожний. Виявлено резерви та тенденцію до поступового зменшення розміру страхового внеску, який, відповідно до прогнозованих на період до 2040 р. соціально-економічних умов, становитиме 1,5 % від фонду оплати праці.  12. Для підвищення рівня фінансування державних гарантій з охорони здоров’я населення на нинішньому етапі необхідним є приділення підвищеної уваги розвитку добровільного медичного страхування у таких основних аспектах, як фінансовий, організаційний, законодавчий. | |