

СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ШВЕЙЦАРИИ И В УКРАИНЕ

Малявин Е. В., Сергиенко А. З.

*Национальный технический университет
«Харьковский политехнический институт»,
г. Харьков*

Медицинское страхование – это вид личного страхования, который гарантирует при возникновении страхового случая (болезни) получение медицинской помощи и компенсацию расходов на приобретение медикаментов за счет страховой компании. Швейцария занимает ведущие позиции в области медицины. Обязательным медицинским страхованием (ОМС) в Швейцарии занимаются около 130 страховых компаний (они называются больничными кассами), и конкуренция между ними очень высокая. Все живущие в этой стране лица (включая каждого члена семьи), независимо от их гражданства, должны быть, застрахованы в системе ОМС. Правило также распространяется на иностранных сезонных работников и на граждан других государств, работающих в Швейцарии менее трех месяцев, но не располагающих равноценной зарубежной страховкой. Главное отличие обязательного страхования «по-швейцарски» заключается в том, что каждый человек лично делает свой страховой взнос «страховую премию» в больничную кассу, которую самостоятельно выбирает. Премии не зависят от дохода конкретного лица, которое выплачивает постоянную франшизу в размере 230 франков в год, а также 10% от стоимости своего лечения. Но эта 10-процентная доля не должна превышать в год 600 франков.

Сегодня в Украине согласно действующему законодательству существует два вида страхования, связанные с медициной и здоровьем, оба в форме добровольного страхования: непрерывное страхование и страхование здоровье на случай болезни. Предложение добровольного медстрахования очень неравномерное по стране, это связано с низкой платежеспособностью населения и состоянием экономики страны, неготовностью государственных медицинских учреждений работать в системе ДМС и малым количеством частных медицинских учреждений. На сегодняшний день Украина является единственной страной Европы, где еще отсутствует конкретная и выразительная государственная концепция перехода на страховую систему финансирования здравоохранения, что связано с недостоверностью и неполнотой банка статистических данных относительно заболеваемости и распространенности болезней, их распределению по полу, возрасту, виду заболеваний, а также по количеству обращений за медицинской помощью, что связано, с одной стороны, с нечетким статистическим учетом в самих медицинских учреждениях, а с другой стороны, с самолечением больных без обращения в медучреждение. На данный момент медицинское страхование уже обеспечивает компания «Новая почта» для своих сотрудников по всей Украине, а также для любого желающего банк «ПриватБанк». Таким образом, необходимо усовершенствовать систему обязательного медицинского страхования в Украине, опираясь на богатый международный опыт Швейцарии.