

УДК 369.03

САХНО О.В.

м. Біла Церква

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

***Анотація.** В статті розглядається медичне страхування та його види, аналізується досвід впровадження медичного страхування в розвинених країнах світу. Визначаються проблеми та перспективи впровадження в Україні обов'язкового та добровільного медичного страхування.*

***Ключові слова:** медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування*

***Аннотация.** В статье рассматривается медицинское страхование и его виды, анализируется опыт внедрения медицинского страхования в развитых странах мира. Определяются проблемы и перспективы внедрения в Украине обязательного и добровольного медицинского страхования.*

***Ключевые слова:** медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование*

***Abstract.** Current state medical insurance and its types and experience of implementation of medical insurance at developed states of world. Perspectives of obligatory medical insurance introduction in Ukraine are observed.*

***Key words:** medical insurance, obligatory insurance, insurance medicine of voluntary.*

Низька якість надання медичних послуг, брак коштів, а також низький рівень професійної підготовки призводить до неефективного обслуговування населення, тому потрібно приймати рішення щодо

зміни системи медичного обслуговування та надання якісних медичних послуг. Вирішенню цих проблем сприятиме запровадження медичного страхування як загальнообов'язкового.

Постановка проблеми. Механізм медичного страхування в Україні перебуває лише на стадії формування. Медична галузь в Україні не має можливості користуватися перевагами ринкової економіки. Державний бюджет, з якого в даний час фінансується медична галузь, неспроможний покрити навіть половину її потреб. В даний час не існує чіткого уявлення про систему медичного страхування, яка має бути прозорою і зрозумілою для громадськості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Позитивним явищем останніх років є посилення уваги вітчизняних фахівців до аналізу означених проблем, зокрема Юрій С., Губар О., Базилевич В., Демідов Н., Пашков В., Виноградова О., Внукова Н. а також практики охорони здоров'я досліджують тенденції розвитку та шляхи впровадження страхової медицини в Україні.

Мета статті. Метою даного дослідження є окреслення основних проблем розвитку медичного страхування в Україні, визначення перспектив його розвитку.

Виклад основного матеріалу. Страхова медицина охоплює фінансування наукових досліджень, підготовку медичних кадрів, витрати на розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомоги населенню. Вона базується на таких принципах, як економічна і соціальна захищеність середніх і малозабезпечених верств населення, гарантованість прав кожного громадянина на якісну медичну допомогу, обов'язковість внесків як фізичних, так і юридичних осіб [1,13-14].

Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування. Медичне страхування є формою соціального захисту населення щодо охорони здоров'я, воно пов'язане з компенсацією витрат громадян на медичне обслуговування. Це система організаційних і фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини. Медичне страхування поділяється за формами на обов'язкове медичне страхування (ОМС) і добровільне медичне страхування (ДМС). Вирішальну роль у реформуванні системи медичної допомоги України відіграє перехід до обов'язкового медичного страхування. Обов'язкове державне медичне страхування регламентується законодавством щодо сфери його поширення, механізму визначення страхової суми та способів використання страхових фондів. У Законі України "Про страхування" та у "Основах законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування" воно названо першим у переліку обов'язкових видів страхування. Ґрунтується на принципах державності, обов'язковості, некомерційного характеру та загальності [2,25-29].

На сьогодні державна система охорони здоров'я не здатна забезпечити конституційних гарантій рівно-

го безкоштовного доступу населення до медичних послуг. Як наслідок:

- очікувана тривалість життя населення України складає 68,2 року, що в середньому на 10 років нижче, ніж у країнах ЄС;
- показники смертності населення України у 2–4 рази перевищують аналогічні показники країн ЄС, Україна має найвищий в Європі рівень депопуляції населення;
- коефіцієнт дитячої смертності в 2,5 рази вищий, ніж у "старих" країнах ЄС;
- рівень передчасної смертності втричі перевищує показник ЄС;
- рівень смертності від туберкульозу – в 20 разів вищий.

Залишається не вирішеним і питання гарантій рівності доступу до послуг держави з охорони здоров'я. Верстви населення з низьким рівнем доходів страждають через відсутність можливості одержання необхідної медичної допомоги. В той же час, певні категорії громадян мають "привілейовані" можливості отримання медичної допомоги, що поглиблює існуючу диференціацію в суспільстві. Ми маємо диспропорції у доступі до медичних послуг міських і сільських мешканців.

Окремим складним питанням є значна частина особистих витрат населення на послуги охорони здоров'я. Зазначені витрати громадян за різними даними складають від 40% до 100% обсягів державного фінансування галузі, що негативно позначається як на доступності медичних послуг, так і на загальному рівні життя людей.

Під впливом багатьох факторів відбувається трансформація як розуміння конституційних гарантій з безоплатного медичного забезпечення у свідомості громадян, так і розуміння цієї державної функції органами влади, на які покладено реалізацію гарантій в сфері охорони здоров'я.

На відтворення здоров'я населення негативно впливає і забруднення навколишнього природного середовища, наслідки Чорнобильської катастрофи, погіршення умов життя, поширення соціально небезпечних захворювань, таких, як туберкульоз і СНІД, наркоманія і алкоголізм. Ці екологічні та соціальні фактори також обумовлюють зростаючу потребу громадян у медичній допомозі.

Безумовно, стан здоров'я населення України безпосередньо пов'язаний і з рівнем фінансування системи охорони здоров'я, але за останні 15 років, цей рівень не підіймався вище 3,4 % від ВВП. В той же час в країнах європейського регіону цей показник перевищує 10%.

На утримання медичних закладів та оплату праці лікарів спрямовується 86% бюджетних коштів, що виділяються на охорону здоров'я. Низька фінансова самостійність медичних закладів при використанні грошових коштів також не сприяє ефективному використанню бюджетних ресурсів.

Розуміння вищезгаданих проблем спонукає суспільство до активних дискусій щодо необхідності запровадження відмінних від існуючих механізмів фінансування медичних послуг. В першу чергу, йдеться про запровадження страхового принципу акумулювання коштів для відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням людини, законодавчі основи для якого визначені Конституцією та основами законодавства про соціальне страхування.

Слід відзначити, що страхові кошти не повинні спрямовуватись на утримання системи управління медичною галуззю, а мають забезпечувати відшкодування витрат, понесених на надання допомоги конкретній застрахованій особі.

І в цьому зв'язку в державній політиці необхідно чітко зпозиціонувати ідею неможливості вирішення нинішніх проблем неефективного та недостатнього фінансування діючої системи медичної допомоги за рахунок збільшення прямого чи опосередкованого навантаження на роботодавців та працівників (за різними підрахунками пропозиції про збільшення нарахувань на фонд оплати праці коливаються від 4 до 12%). Тому значне додаткове навантаження, пов'язане з запровадженням нових видів страхових внесків, може звести нанівець всі намагання легалізувати трудові відносини та стабілізувати систему соціального страхування.

В системі державного медичного страхування в неменшій мірі ніж в інших страхових моделях значну роль мають відігравати і інструменти попередження зловживань, інститут страхових експертів. Це суттєво підвищуватиме ефективність страхового механізму фінансування медичних послуг та принципово відрізнятиме її від існуючого механізму державного фінансування. І в цьому зв'язку потребує завершення процес впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) надання медичної допомоги на засадах доказової медицини.

Внески на медичне страхування не повинні перетворитись на черговий податок, який спрямовуватиметься до держбюджету чи спеціальних фондів. Медичне страхування має стати якісно новим механізмом фінансування медичних послуг, який передбачає перенаправлення фінансів, в т.ч. можливо і частини податків, у більш ефективний інституційний інструмент – Фонд загальнообов'язкового державного медичного страхування.

З точки зору оптимізації витрат та використання наявних ресурсів, перетворення одного з існуючих фондів соціального страхування у Фонд загальнообов'язкового медичного страхування або об'єднання трьох видів страхування у єдиному фонді, який піклуватиметься про здоров'я людини, вбачається більш доцільними. Це дозволить об'єднати різні види страхових виплат, які пов'язані з одним і тим же страховим випадком. Враховуючи перспективу організації виплат лікарняних через установи фондів соціального

страхування, таке об'єднання сприятиме більш чіткому контролю та ефективному витрачання страхових коштів.

Зважаючи на обов'язковість медичного страхування (по аналогії з іншими видами соціального страхування), потребує врегулювання і питання участі недержавних страхових інституцій у ринку надання послуг, в т.ч. і з урахуванням існуючого недержавного ринку медичного страхування.

Одним із базових питань запровадження медичного страхування є також визначення страхувальників та застрахованих (в т.ч., хто і за рахунок яких коштів має право або повинен бути застрахованим). З огляду на суттєві складнощі у пошуку джерел фінансування медичного страхування непрацюючих категорій громадян, можливо, доцільно визначити етапність залучення до системи медичного страхування різних категорій, починаючи з працюючих. Однак при таких підходах важко забезпечити рівність прав щодо отримання однакових гарантій якості медичних послуг.

Вирішення цього питання також має враховувати і досвід багатьох інших країн, де страхові внески на медичне страхування сплачуються як роботодавцями, так і працівниками. Більшість країн східної Європи застосовують механізм медичного страхування, що поєднує обов'язкове медичне страхування працюючих громадян, оплату страхових внесків роботодавцем і працівниками, добровільне медичне страхування [4,5]. При цьому слід звернути увагу на те, що сплата страхових внесків працівниками передбачає більш ефективний контроль і відповідальне ставлення до якості надання медичних послуг та дозволяє в більшості випадків врегулювати проблему "вдячності" лікарям або "добровільних внесків", яка існує сьогодні.

Успішне вирішення визначених проблем потребує досить тривалого періоду, проте залишається один із основних завдань державної політики у соціальній сфері та передбачає вирішення наступних завдань:

- удосконалення законодавства у сфері медичного страхування, зокрема рекомендація здійснення медичного страхування як у обов'язковій, так і у добровільній формі на єдиних організаційно-правових засадах;
- запровадження поетапного впровадження обов'язкового медичного страхування із врахуванням підвищення якості медичної допомоги, створення інституту прав пацієнта, удосконалення ціноутворення на медичні послуги, визначення критеріїв вибору способів оплати медичної допомоги;
- підвищення життєвого рівня населення та довіри громадян до системи добровільного медичного страхування;
- поліпшення механізму фінансування процесів медичного страхування та забезпечення ефек-

тивного контролю за використанням коштів медичного страхування та бюджетного фінансування.

Висновки. Таким чином, не викликає заперечень необхідність нагального реформування системи фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. Основним елементом фінансування є медичний страховий сектор. Розвиток цього сегменту потребує вирішення питань обов'язкового медичного страхування, забезпечення оптимального співвідношення між обов'язковим та добровільним медичним страхуванням з урахуванням особливостей фінансово-економічного становища країни та урахування світового досвіду.

Вихід із ситуації, що склалася вбачається у системі багатоканального фінансування, де особливу роль буде відведено медичному соціальному страхуванню, коли замовником медичних послуг є страховик, оплачуючи реально надані послуги і контролюючи їхню якість. Цей метод існує у багатьох країнах і довів свою ефективність [6,7]. За прогнозами, із впровадженням обов'язкової страхової медицини сума грошових коштів, що виділяються на рік на медичне обслуговування однієї особи, може збільшитися удвічі. Така система заходів дозволить створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної і високоякісної медичної допомоги, зменшить навантаження на державний та

місцеві бюджети та долю тіньової медицини в системі медичного обслуговування, допоможе уникнути необґрунтованих витрат на надання зайвих медичних послуг з метою одержання додаткового прибутку, підвищить фінансовий стан працівників медичних установ.

Реформація системи медичного обслуговування в Україні з подальшим переходом до обов'язкового страхування громадян – шлях, який зможе розв'язати більшість проблем медичної галузі держави.

ЛІТЕРАТУРА

1. Базилевич В. Д., Базилевич К. С. Страхова справа. 2-е вид. пере- роб. і доп. К., Т-во "Знання" 2009 р.
2. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України./ За ред. В. Г. Черненка та В.М. Рудого. К.Академ-прес, 2005 р.
3. Годяченко А. В. Економіка української системи охорони здоров'я. // Медицина, №3, 2007 р, с. 25-29.
4. Губар О. Є. Медичне страхування у країнах Європейського Союзу. II Фінанси України, №7, 2003 р., с. 130-132.
4. Машина Н. І. Міжнародне страхування. К. "Центр навчальної літератури", 2006 р. 502 с.
6. Мник В. М. Медичне страхування за кордоном та можливості його реалізації в Україні. // Держава і економіка. №11, 2006 р. с. 39-41.
7. Надюк. З. О. Ринок медичних послуг: роль держави у фінансуванні системи охорони здоров'я України. // Державне управління. №7, 2008 р. с. 100-103.