

## МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК МЕХАНІЗМ НАДАННЯ ГАРАНТІЙ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

## HEALTH INSURANCE AS A MECHANISM FOR PROVIDING SOCIAL PROTECTION WARRANTIES OF UKRAINE

провідний науковий співробітник, доктор економічних наук, професор, заслужений економіст України, академік Української академії наук, ДУ Інститут економіки та прогнозування НАН України

*Однією з найбільш важливих галузей сфери послуг є охорона здоров'я. Розвиток страхової медицини — один із перспективних напрямів розв'язання проблем фінансування охорони здоров'я. Нині питання страхової медицини є дуже актуальними. В Україні поки що в умовах безоплатної медицини медичне страхування залишається видом державного соціального страхування. Але потреби покращення рівня охорони здоров'я об'єктивно диктують пошук позабюджетних джерел фінансування лікування громадян.*

*Одной из наиболее важных отраслей сферы услуг является здравоохранение. Развитие страховой медицины - один из перспективных направлений решения проблем финансирования здравоохранения. Сейчас вопрос страховой медицины являются очень актуальными. В Украине пока что в условиях бесплатной медицины медицинское страхование остается видом государственного социального страхования. Но потребности улучшения уровня здравоохранения объективно диктуют поиск внебюджетных источников финансирования лечения граждан.*

*One of the most important services sector is health care. The development of health insurance - one of the promising areas of problem solving health financing. Now the question of health insurance is very important. In Ukraine in terms of free medical health insurance is kind of state social insurance. But the need for improving public health objective dictate search extrabudgetary funding sources treat citizens.*

**Ключові слова:** медичне страхування, державне (бюджетне) медичне страхування, приватне медичне страхування, соціальне медичне страхування, охорона здоров'я

**Ключевые слова:** медицинское страхование, государственное (бюджетное) медицинское страхование, личное медицинское страхование, социальное медицинское страхование, здравоохранение

**Keywords:** health insurance, state (budget) health insurance, private health insurance, medical insurance, health

## ВСТУП

Проведення економічних реформ за змінами, які прийняті Верховною Радою України при прийнятті бюджету на 2015 рік досить гостро зачіпають інтереси соціального захисту населення, особливо непрацездатного. На жаль, ці процеси будуть проходити дуже болісно, оскільки система державного соціального захисту не готова до зміни принципів та підходів до надання таких послуг. Не готові сприймати такі реформи і частина населення, яка своїм чесним трудом заробила відповідні соціальні блага, в т.ч. пенсії, які пропонується оподатковувати, а зміна підходів щодо введення нових механізмів соціального захисту населення, особливо соціальних параметрів податків, наприклад, на нерухомість і втягує широкі верстви населення, в т.ч. пенсіонерів в систему оподаткування, яке потребуватиме додаткових витрат з цієї категорії населення. Крім цього, збільшення тарифів на житлово-комунальні послуги, а також на проїзд в громадському транспорті та відміни їх для

пенсіонерів поставить на межу виживання цю категорію населення і призведе до соціального вибуху. Особливо важким тягарем лягає на громадян України отримання медичних послуг. В даний час, охорона здоров'я в Україні стає фактично платною, в зв'язку з чим вона стає недоступною для більшості громадян України. За цих умов держава повинна взяти на себе відповідальність за здоров'я нації.

### Аналіз останніх досліджень

Питання медичного страхування неодноразово піднімались у своїх роботах, зокрема Шевченка А. [3], Авраменка Н.В. [4] та інших, проте на мою думку воно досі не втратило своєї актуальності. Навіть більше, враховуючи соціальний та економічний стан України сьогодні, вирішення питання медичного страхування стає необхідним елементом зміни країни.

### МЕТА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дослідженні ставиться за мету вивчити зарубіжний досвід запровадження страхової медицини. На основі отриманої інформації

запропонувати механізм функціонування страхової медицини та її види. Під час дослідження застосовувались методи аналізу. Синтезу, індукції і дедукції.

### РЕЗУЛЬТАТИ

На мій погляд, роль держави повинна залишитись визначальною і тому мають створюватись всі механізми для функціонування державної медицини, муніципальної та приватної медицини, яка б створила систему надійного захисту населення. Серйозні відхилення в якості медичних послуг, які надаються в Україні, відсутність коштів в бюджеті та низький рівнем доходів у населення знижує доступність населення до лікарських засобів, серйозно погіршує стан якісного медичного забезпечення. Серед тисячі проблем, які існують у медичній галузі це проблема фінансів.

Одним із механізмів вирішення цього питання є впровадження системи медичного страхування. Нагромаджений багаторічний світовий досвід у галузі медичного забезпечення свідчить про високу ефективність різних моделей та систем медичного забезпечення, такою є система медичного страхування або страхування здоров'я. До теперішнього часу визначаються такі основні види фінансування охорони здоров'я: державне, соціальне через обов'язкове та добровільне медичне страхування та змішана форма. Треба зауважити, що ці види у відокремленому вигляді практично не використовуються в одній державі, але в деяких державах вони займають домінуюче положення. Так, наприклад, в Англії, Ірландії, Шотландії, Італії та Данії домінує державна система фінансування. В таких країнах як Німеччина, Франція, Австрія, Бельгія, Нідерланди, Швеція та Японія домінує система обов'язкового медичного страхування, в той час, як у США має перевагу змішана форма фінансування медичної допомоги, де біля 90% американців користуються послугами приватних страхових компаній.

В Німеччині діє децентралізована система медичного страхування. Ним займається біля 1200 страхових кас (страхових фондів) побудованих по професійному принципу (шахтарі, фермери, моряки та ін.) по територіальному принципу та ерзац каси. Територіальні страхові каси беруть на себе страхування тих категорій, що не охоплені страхуванням на підприємствах. Всі три різновиди кас входять у системі керованого державою медичного страхування. Головна функція уряду по відношенню до медичного страхування - забезпечення відповідності діяльності страхових кас нормам закону, зокрема, забезпечення виконання страхових програм. У зв'язку з цим держава надає медичному страхуванню обов'язковий характер та визначає його головні умови - базові ставки страхових внесків, схему фінансування та організації медичної допомоги, бере участь у формуванні цін на медичні послуги, надає недержавним органам - страховим компаніям та асоціаціям лікарів значні функції в управлінні системою з наданням їм прав представляти інтереси застрахованих та інтереси

медичних працівників.

У Франції на сьогодні існує єдина ієрархія страхових кас, діє вертикальна система медичного страхування: могутня страхова організація - Національна страхова організація (національна каса страхування найманих робітників), яка знаходиться під контролем Міністерства соціального забезпечення та праці й обіймає собою 78% населення, має більше 100 місцевих відділень, кожне з яких відповідає за страхування в окремому регіоні і не конкурує між собою. Місцеві відділення мають певну автономію, але, в цілому, підлягають адміністративному контролю з центру.

Один із найвищих у світі життєвих рівнів має Швеція. У Швеції страхові закони по медичному страхуванню були видані в 1898 році. Всезагальне обов'язкове медичне страхування було введено в 1955 році. Воно обіймало всіх громадян у віці до 16 років. Національна система соціального страхування - загальна й обов'язкова для всього населення країни. Особисто медичне та стоматологічне страхування є його невід'ємною частиною. Управління всією системою виконується 26 регіональними бюро соціального страхування. Управління їх діяльністю виконує Національна Рада соціального страхування. Затрати на соціальне благо досягаються за рахунок 25% бюджету центрального уряду, 26% затрат несуть муніципальні та окружні ради та 48% витрат несуть роботодавці. Чисто на охорону здоров'я та медичну допомогу 18% коштів відраховує уряд, 51% місцеві органи влади, 31% роботодавці. Однією з особливостей шведської системи страхування являється передача застрахованими до страховиків своїх юридичних прав по питанням медичного страхування.

У Великобританії використовується система бюджетного фінансування охорони здоров'я, що обумовлює його державний характер із великою отупінню централізації управління. Закон про страхування, що прийнятий у 1912 році ввів принцип обов'язковості, та охопив у коло обов'язкового медичного страхування третю частину населення Англії, Шотландії та Ірландії, практично всіх осіб, працюючих та службовців по договору найму за невеликим винятком.

Фінансовою основою Національної системи охорони здоров'я Великобританії є надходження від податків, які складають 90% бюджету охорони здоров'я. Тільки 7,5% бюджету формується за рахунок внесків роботодавців. Таким чином, Національна система охорони здоров'я практично існує за рахунок коштів, що вносяться платниками податків та виділяються урядом на охорону здоров'я зі статті затрат на соціальні потреби. В цілому, пацієнти платять 10% вартості лікування. Всі працюючі підлягають обов'язковому страхуванню здоров'я за винятком непрацюючих жінок у шлюбі, які можуть приєднатися до страхування по добровільним програмам. За рахунок цих коштів часто надаються фінансові допомоги по тимчасовій непрацездатності в зв'язку із хворобою.

Уряд Великобританії пропонує стимулювати намагання Національної системи охорони здоров'я до

підвищення ефективності надання медичної допомоги за рахунок збільшення конкуренції між її різновидами. Введено розділення відповідальності за придбання медичної допомоги та за її надання. Система медичного страхування також приєднана до придбання медичної допомоги. Приватне медичне страхування у Великобританії охоплює переважно ті сфери медичних послуг, що не забезпечуються Національною службою охорони здоров'я. Приватним добровільним медичним страхуванням охоплено більше 13% населення.

У державі Ізраїль немає державної системи медичного обслуговування, але 94% його населення охоплено всебічним страхуванням здоров'я. В основному медичне страхування здійснюється в рамках медичного страхового фонду величезного профспілкового об'єднання Гістадрут (83% випадків), а також на базі інших фондів медичного страхування (17% випадків). Медичні заклади знаходяться у відомстві різних агентств, головними з яких, є Профспілка та уряд. У відомстві робочої профспілки Ізраїлю Купат Халім знаходяться найбільші й найкращі в країні лікарні. У приватній власності знаходиться невелика кількість лікарень. Найбільша профспілка Ізраїлю є головним поставником медичних послуг через посередництво Всезагального робочого фонду допомоги хворим.

У США існує система медичного страхування, що базується на сполученні центрального страхового фонду із сіткою місцевих незалежних страхових організацій. Кошти акумулюються в центральному фонді, що не несе адміністративних функцій, а потім розділяється страховими організаціями на основі законодавчо затвердженої форми розрахунків. Ця система діє в США в частині програм «Медікер» та «Медікейт». Ці системи обіймають більш ніж 20% населення, групове страхування за місцем роботи складає 58% населення та добровільного медичного страхування не за місцем роботи 2%. Біля 15% населення не мають доступу до медичного страхування і являють собою малозабезпечені, безробітні, бездомні та члени сімей працівників підприємств, що не мають системи медичного страхування. Наявність роботи не гарантує отримання медичної страховки. Найбільш широко медичним страхуванням охоплені робітники промисловості, державні службовці, члени профспілки, робітники, що працюють повний робочий день. Втрата робочого місця автоматично приводить до втрати медичної страховки.

У Канаді з 1971 року введена Національна система універсального медичного страхування, яка включає сплату всіх видів стаціонарної та амбулаторної допомоги окрім стоматологічної, протезування та придбання медикаментів. Більш ніж 90% витрат на стаціонарну та амбулаторну допомогу компенсується із суспільних фондів. За рахунок прогресивного податку покривається 25% всіх затрат на охорону здоров'я. Добровільне медичне страхування має незначний розвиток та забезпечує виплати тільки в тих сферах, які не покриваються універсальним страхуванням.

В Австралії основу системи медичного

страхування складає програма «Медікер», згідно з якою всьому населенню сплачується 85% вартості різних медичних послуг, окрім стоматологічної, оптико-метричної та швидкої допомоги. Фінансування виконується за рахунок страхових внесків в розмірі 1% заробітної плати. Малозабезпеченим медичну допомогу надають безкоштовно в державних медичних закладах. Добровільне медичне страхування малорозвинене та надає додаткові послуги.

Система медичного страхування у Японії складна та багатобічна. В 1984 році відбулось злиття декількох програм і сьогодні функціонує дві програми: державна та суспільна. Страхуванню підлягають всі працівники на підприємствах із числом працюючих 5 та більше чоловік, а також члени їх сімей. Сума страхового внеску нараховується зі стандартного заробітку, що визначається щомісячно. Страхові компанії також проводять добровільне медичне страхування для підвищення комфортності обслуговування, використання дорогих медикаментів та медичних технологій.

Таким чином, підбиваючи підсумок короткого огляду різних програм і систем медичного страхування в різних країнах, що знаходяться в різних частинах світу, потрібно констатувати, що у всіх країнах використовуються ті чи інші форми й види медичного страхування як добровільного так і обов'язкового і лише такі економічно розвинуті країни як Великобританія, Швеція Канада, Австралія можуть дозволити собі мати державну систему фінансування охорони здоров'я, але навіть в цих економічно розвинутих країнах присутні системи медичного страхування.

Отже, виходячи з вищевказаного огляду, можна зробити лише один висновок, що альтернативи медичному страхуванню немає. Медичне страхування – це єдиний шлях виходу охорони здоров'я України з глибокої економічної й соціальної кризи. Перебудова економіки охорони здоров'я повинна починатися перш за все з укріплення фінансової основи галузі, із зміни загальної схеми фінансування, що передбачає обов'язковий перехід від бюджетної системи фінансування до змішаної бюджетно-страхової системи, що фінансується при активній участі підприємств, установ, організацій різних форм власності з елементами добровільного медичного страхування населення. При цьому головним і визначальним повинно стати поєднання бюджетного фінансування та комерційного медичного страхування.

Крім цього, в Україні для покращення становища в галузі охорони здоров'я потрібні зміни в системі планування, фінансування, координація робіт усіх служб та закладів охорони здоров'я з іншими галузями діяльності. У спадок від колишнього СРСР незалежній Україні дісталась потужна мережа органів і закладів охорони здоров'я із значним кадровим та матеріально-технічним потенціалом. Дуже прикро було б втратити ці ресурси, розвалити систему охорони здоров'я населення, діяльність якої значною мірою залежить від ефективності керування нею. Як

наслідок цього, у країні з'явилося кілька форм медичного обслуговування — державне, приватне, комерційне та перші спроби страхового. Але справа ця важка й складна, оскільки потребує різнобічного наукового аналізу як правової думки, так і практичних дій.

В зв'язку з цим система медичного страхування повинна бути поділена на три частини. Перша частина це планування мінімальних коштів в бюджеті через які забезпечується надання мінімальної безоплатної медичної доплати для всіх категорій населення, включаючи непрацездатних. З цією метою Міністерство охорони здоров'я визначає перелік медичних послуг, а також хвороб, які надаються населенню та лікуються за рахунок бюджетних коштів. На мою думку, за рахунок цих коштів повинно забезпечуватись надання першої невідкладної допомоги, простудних захворювань, а також інфекційних хвороб включаючи СНІД, діабет, туберкульоз, гепатит і т. д. В рамках цієї програми повинно проводитись стаціонарне та амбулаторне лікування. Крім цього в рамках цієї програми повинна здійснюватись диспансеризація населення.

Друга частина реформування системи охорони здоров'я повинна бути пов'язана з введенням обов'язкового медичного страхування громадян за рахунок коштів суб'єктів підприємницької діяльності, які можуть бути вивільнені в зв'язку з зміною системи сплати внесків по соціальному страхуванню, а також невеликої частини за рахунок фізичних осіб. Обов'язкове медичне страхування повинно здійснюватись виключно на комерційних засадах в страхових компаніях, які мають на це відповідні ліцензії. Таким самим чином Міністерство охорони здоров'я повинно визначити перелік хвороб, які страхуються за рахунок комерційного медичного страхування, в тому числі, за рахунок коштів роботодавців. За рахунок цієї системи страхування повинно бути охоплено не менше 1/2 хвороб, які зустрічаються періодично в населення в залежності від вікових категорій. При цьому слід також додати, що ця система страхування здійснюється у вигляді накопичувальної (змішаної) системи страхування життя, де в осіб, які не хворіють кошти будуть накопичуватись на їхніх рахунках, на них створюватись резерви, які будуть розміщуватись і приносити інвестиційні доходи страхувальникам. При цьому на кожну особу та її хворобу ведеться обов'язково облік резервів і кошти цих резервів можуть бути використані на цілі пов'язані з профілактикою захворювань населення. Це система дозволяє тільки накопичувати страхові кошти, як і дозволяє ефективно їх використовувати.

На сьогодні створення страхових служб поки що може реально здійснюватись в аспекті додаткового резерву до діючої системи охорони здоров'я з метою контролю з боку суспільства за надходженням додаткових коштів та їх використанням для фінансування потреб держави в охороні здоров'я. Перехід системи охорони здоров'я на повне утримання за рахунок страхових фондів може розглядатись у перспективі.

Одним із найсуттєвіших є питання економічних розрахунків медичного страхування. У сучасних умовах у страховій медицині необхідно сформулювати продуману державну й регіональну політику цін, оскільки штучне стримування їх на послуги охорони здоров'я знижує якість медичної допомоги населенню. Але в цілому має підтримуватись відповідність між темпами зростання доходів населення, показниками стану суспільного та індивідуального здоров'я й темпами зростання цін на медичні послуги.

Для України існують особливі умови введення страхової медицини, що породжується десятиріччями на вирішення цього питання.

Основною проблемою є питання управління медичною галуззю, а з іншого боку фінансове забезпечення страхової медицини. В даному випадку Міністерство охорони здоров'я України до сих пір не має великого бажання втратити реальні важелі впливу на управління медичною галуззю, особливо розподілу фінансових ресурсів і не випускає, таким чином, з системи управління діяльності медичних закладів, пов'язаних з медичним забезпеченням населення. Міністерству необхідно розробити медичні стандарти медичних установ, а також стандарти надання медичних послуг населенню, а також необхідно розібратись з функціями, які повинні виконувати районні, міські, обласні управління (відділи) охорони здоров'я. І останнє, саме найважливіше питання, це питання готовності страхових організацій забезпечити реальну ефективно діючу систему медичного страхування.

На мій погляд, запропонована система медичного страхування докорінно змінює систему медичного забезпечення.

Суть цієї системи полягає в організації медичного забезпечення, оскільки в даному контексті поєднані механізми бюджетного фінансування, страхової медицини шляхом обов'язкового комерційного страхування, а також страхової медицини добровільного страхування. Поєднання цих трьох складових дасть досить ефективну систему медичного забезпечення, яка по суті своїх повинна будуватись на гарантіях бюджетного фінансування, обов'язкового медичного страхування. Ці дві складові повинні забезпечити не менше 80% всіх потреб в наданні медичних послуг.

Повинно стати модним бути здоровим, над цим працює все суспільство. Соціальне комерційне страхування і медичне страхування повинно здійснюватись по принципу некомерційного виду страхування коштів. Тобто, на кожного працюючого відкривається особистий рахунок на який постійно відраховуються кошти суб'єктом підприємницької діяльності незалежно від того хворіє ця людина чи ні. Ті кошти використовуються відповідною особою при досягненні мінімального рівня, (наприклад в еквіваленті 10 тис. дол. США) при настанні страхового випадку, пов'язаного з необхідністю покращення стану здоров'я (лікування, покращення умов життя за станом здоров'я).

**ВИСНОВКИ**

На підставі проведеного аналізу медичного ринку при різних системах медичного страхування високорозвинених країн можна зробити такий висновок: основний принцип організації охорони здоров'я – змішане децентралізоване медичне страхування. Для його організації система медичного обслуговування повинна базуватись на трьох принципах:

- медичний, тобто розвиток вищої та середньої медичної освіти, висока якість медичних послуг;
- правовий, тобто розширення юридичної самостійності установ системи охорони здоров'я; правова гарантованість державою безкоштовної медичної допомоги громадянам через систему медичного страхування, відповідальність медичних закладів за норми якісної медичної допомоги ;
- економічний, тобто економічна відкритість галузі для додаткових джерел фінансування;

створення умов економічного стимулювання медичних установ з метою отримання якіснішої медичної; фінансова доступність першої медичної допомоги та спеціалізованої в разі життєвої необхідності для широких верств населення.

**Література**

1. Конституція України // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141.
2. Закон України «Про страхування» // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, N 18, ст. 78.
3. Шевченко А. Чи вилікує від усіх хвороб обов'язкове медичне страхування? // Голос України. - 2013. - № 57. - 26 берез. - С. 3.
4. Авраменко Н.В. Розвиток правових механізмів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування /Н.В. Авраменко. // Держава та регіони. Серія: Державне управління. - 2010. - № 3. - С.129-132.