

УДК 336.2

Шулик Ю. В.,
кандидат економічних наук, старший викладач кафедри фінансів, обліку і аудиту Національного університету
“Острозька академія”,
Дубіняк Л. В.,
економічний факультет Національного університету “Острозька академія”

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО СОЦІАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

У статті авторами проводиться характеристика сучасного стану охорони здоров'я в Україні та визначаються перспективи впровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування.

Ключові слова: загальнообов'язкове соціальне медичне страхування, добровільне медичне страхування, страхові послуги, охорона здоров'я, медична допомога, тінізація економіки, реформа.

В статті авторами проводиться характеристика сучасного стану охорони здоров'я в Україні та визначаються перспективи впровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування.

Ключевые слова: общеобязательное социальное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, страховые услуги, здравоохранение, медицинская помощь, тенезация экономики, реформа.

The article covers a description of the current state health care system in Ukraine and the prospects of introduction of compulsory social health insurance.

Key words: compulsory social health insurance, freewill medical insurance, insurance services, health care, medical care, shadowed economy, the reform.

Постановка проблеми. Розвиток системи охорони здоров'я є надзвичайно важливим явищем, оскільки зниження рівня якості, а також забезпечення медичної допомоги загрожує зростанням соціального напруження та виникнення різноманітних соціальних конфліктів. При цьому до уваги береться не лише здоров'я окремої людини, але й дієздатність населення як основного чинника економіки – робочої сили.

Вихід України на міжнародну арену повинні одночасно супроводжуватись покращенням життя населення та його добробуту. Саме тому проблема забезпечення населення необхідним медичним обслуговуванням є актуальною сьогодні, оскільки стан охорони здоров'я перебуває на низькому рівні, а неможливість профінансування цієї сфери в необхідних обсягах значно збільшує рівень захворюваності та смертності населення, зменшує його можливість вчасно та якісно отримати необхідну медичну допомогу.

Протягом останніх років стан здоров'я населення України був досить низьким, рівень захворюваності наявного населення зберігався на високому рівні: піком захворюваності став 2010 рік (72,26%), а протягом 2007–2011 років, частка хворих постійно коливалась вище 70% (рис. 1).

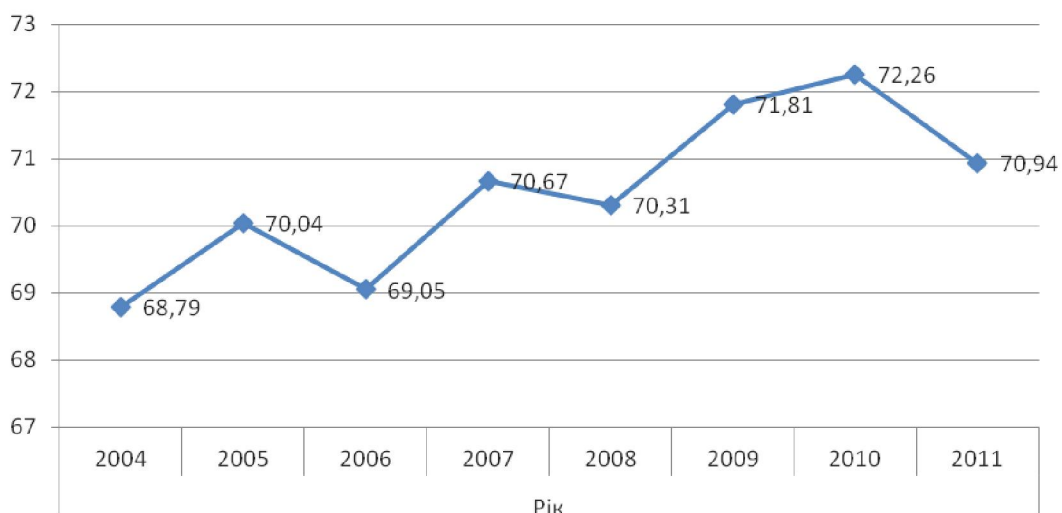


Рис. 1. Рівень захворюваності населення України у 2004–2011 роках, %*

*Джерело: за даними Державного комітету статистики

Тому виникає необхідність у дослідженні ролі загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, оскільки це є перспективою для покращення рівня медичного обслуговування в Україні, а також сприятиме розвитку національної економіки та задоволення соціальних потреб.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дослідженню ролі медичного страхування, в тому числі і загальнообов'язкового, приділяється багато уваги. Зокрема, окремими теоретичними та практичними питаннями дослідження ролі загальнообов'язкового медичного страхування займалися такі науковці, як Н. Андрійшина, Т. Бахтеєва, О. Губар, М. Клімов, В. Костецький, М. Мних, О. Норченко, Е. Писанець, Є. Поліщук, М. Поліщук, С. Санченко, Т. Стецюк, А. Таркуцяк, В. Школіна та інші. Проте потребує уваги дослідження сучасного стану цієї сфери та перспектив її впровадження у найближчому майбутньому в Україні.

Мета і завдання дослідження. Мета дослідження полягає у визначенні перспектив запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування в Україні. А тому основне завдання – виявлення позитивних та негативних наслідків його запровадження.

Виклад основного матеріалу. Сучасний стан системи охорони здоров'я та наявний рівень фінансування галузі не дозволяють повною мірою забезпечити право громадян на безоплатну медичну допомогу на рівні, передбаченому міжнародними стандартами та законодавством України, та потребує значних особистих витрат громадян: рівень захворюваності збільшується, а фінансування зменшується (рис. 2) [3, с. 62].

Згідно з аналізом, фінансування охорони здоров'я займає в середньому 11,46% за 2005–2011 роки у видатках Зведеного бюджету України, при чому з найбільшими видатками у 2009 році (11,89%) та 2010 році (11,84%). А до ВВП, видатки на охорону здоров'я становили в середньому 3,75% за досліджувані роки та з такими ж піковими роками. Проте згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, витрати на медицину повинні становити не менше 5% ВВП країни. В іншому випадку, на думку фахівців, сфера медичного обслуговування не в змозі ефективно виконувати свої функції. Тому фінансування охорони здоров'я в Україні є на кризовому рівні.

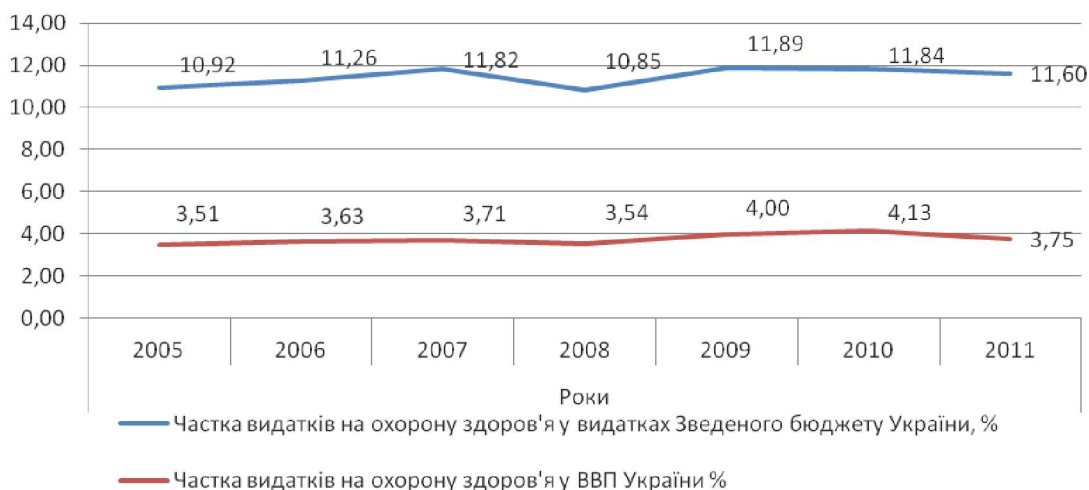


Рис. 2. Частка витратів на охорону здоров'я у Зведеному бюджеті України та до валового внутрішнього продукту за 2005–2011 роки, %*

*Джерело: складено авторами за даними звітів Міністерства фінансів України та Державного комітету статистики

Таким чином, незадовільність реального стану медичного забезпечення громадян України є суттєвою, не лише медичною, а й соціальною проблемою, для розв'язання якої необхідні державна підтримка, об'єднання зусиль усіх центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування.

Використання послуг різноманітних видів страхування на добровільній основі не є дуже популярним серед населення, оскільки воно є досить витратним, проте, все ж таки, можливість застрахуватися є доступною для будь-якого громадянина країни.

За останні три роки зростає сума чистих страхових премій компаній, що надають послуги добровільного медичного страхування. Зокрема, протягом 2009–2011 років вона зростала такими темпами: у 2010 році на 13,8%, у 2011 – на 34,4%, порівнюючи з попередніми роками, а у першому півріччі 2012 року, порівнюючи з відповідним періодом 2011 року – на 20,5%. Тобто це свідчить про зростання необхідності медичного страхування у країні.

Добровільне медичне страхування виступає доповненням до обов'язкового і у його рамках передбачається оплата медичних послуг понад програму обов'язкового медичного страхування. Але, оскільки медичне

страхування поки що є добровільним видом страхування, з цією метою підготовлено проект закону “Про загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування”, який перебуває на стадії удосконалення, а введення його в дію планується 1 січня 2015 року. Тому за цей час необхідно вжити необхідні заходи щодо реорганізації системи охорони здоров’я для переходу від утримання закладів охорони здоров’я до принципів оплати наданих медичних послуг.

Прийняття законопроекту обумовлено необхідністю подальшого підвищення соціального захисту населення України шляхом запровадження загальнообов’язкового державного соціального медичного страхування, яке передбачається одним з видів загальнообов’язкового державного соціального страхування. Проте запровадженню системи медичного страхування передуватиме серйозна підготовка.

Програмою економічних реформ на 2010–2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” встановлюються основи розбудови якісно нової системи охорони здоров’я. Головною метою реформи є побудова такої моделі охорони здоров’я, яка забезпечувала б рівний і справедливий доступ усіх членів суспільства до необхідних медичних послуг, високу якість та економічність цих послуг при збереженні соціально прийнятної обсягу державних гарантій [4].

При чому необхідним є проведення низки заходів, реалізація яких сприятиме становленню відповідної бази страхування, зокрема [4, с. 23]:

- перехід до закупівлі державою послуг у закладів охорони здоров’я на контрактній основі;
- покращення матеріально-технічного обладнання закладів охорони здоров’я: проведення інвентаризації та розроблення примірних табелів обладнання закладів охорони здоров’я;
- впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) надання медичної допомоги на засадах доказової медицини;
- скорочення чотирьохрівневої системи фінансування до двох, трьох рівнів на основі об’єднання фінансових ресурсів: для первинної медико-санітарної допомоги – на районному й міському рівнях, для вторинної й третинної – на обласному (для державних спеціалізованих центрів і клінік НДЦ – на державному);
- формування національної системи єдиних економічно обґрунтованих тарифів на медичні послуги, виходячи з яких будуть фінансуватися медичні заклади, переходу від кошторисного фінансування до самостійного перерозподілу коштів;
- підвищення частки первинної медичної допомоги в загальному обсязі фінансування медичних послуг, стимулювання проведення профілактичних заходів;
- створення умов для здорового способу життя населення за допомогою розвитку інфраструктури для занять масовим спортом та активного відпочинку та ін.

З метою реалізації реформи пропонується створити центри первинної медико-санітарної допомоги – комунальних некомерційних підприємств як нового типу закладів охорони здоров’я та міжрайонних і міжміських некомерційних підприємств для надання вторинної медичної допомоги (госпітальних округів).

Тому планується випробування нової, оптимізованої моделі охорони здоров’я в рамках пілотних проектів, які реалізуватимуться у Донецькій, Дніпропетровській, Вінницькій областях та місті Київ. З цією метою у 2012 році вже не одноразово проводились засідання круглого стола, учасниками якого були заступник начальника відділу реформування охорони здоров’я у Донецькому регіоні, голова Донецької обласної асоціації лікарів загальної практики сімейної медицини, голова Громадської ради при Дніпропетровській ОДА та інші. Під час засідання аналізувалися основні проблеми медицини України, шляхи їх вирішення та вдосконалення системи охорони здоров’я держави.

У результаті цього, 15 грудня 2012 року було схвалено резолюцію круглого столу “Проміжні результати експерименту в первинній ланці медичної допомоги. Стан громадського обговорення та перспективи створення госпітальних округів”. При цьому перетворення очікувалося здійснити не лише в цих регіонах, але й по всій країні.

Варто також сказати, що законопроектами щодо впровадження загальнообов’язкового медичного страхування передбачається створення нового фонду такого виду страхування або ж трансформування Фонду загальнообов’язкового державного соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, який поєднуватиме функції обох фондів.

На нашу думку, саме другий варіант таких перетворень має більше переваг, оскільки:

- здійснюється мінімізація адміністративних видатків на запровадження загальнообов’язкового державного соціального медичного страхування через уникнення дублювання низки функцій із соціального страхування фондів;
- необхідність у медичній допомозі та грошових виплатах через тимчасову непрацездатність для працюючих осіб у більшості випадків виникає через захворювання (тобто це один і той самий страховий випадок);
- існує пряма залежність між якістю медичного обслуговування та зниженням рівня захворювання населення.

Тобто поєднання функцій фондів та об'єднання їх в один надає значні переваги та надає можливість створення комплексної системи медичного обслуговування.

У протилежному ж випадку, при створенні п'ятого фонду, збільшиться навантаження на фонд оплати праці, що, своєю чергою, стане поштовхом до збільшення рівня тінізації економіки, який і без того є досить високим.

Проте такий довгий процес трансформації системи охорони здоров'я в Україні може привести до низки значних переваг:

- забезпечення більш високого захисту від можливих маніпуляцій, шляхом здійснення цільового нарахування внесків;
- підвищення прозорості функціонування системи і зменшення масштабів корупції у галузі в зв'язку з чітким визначенням державних зобов'язань щодо безоплатності медичної допомоги;
- включення цільових внесків в собівартість продукції підприємств, що забезпечить більш стійкий процес надходження внесків на потреби охорони здоров'я;
- надання медико-санітарної допомоги трьох рівнів: 1-й рівень – за рахунок бюджетних коштів, 2-й рівень – за рахунок обов'язкового медичного страхування, що проводиться на першому етапі на протязі двох років державною страховою компанією, а на другому етапі з підключенням недержавних страхових компаній, та 3-й рівень – за рахунок добровільного медичного страхування;
- підвищення справедливості системи охорони здоров'я, тобто зменшення відмінностей в обслуговуванні у представників різних соціально-економічних груп, отже, і підвищення рівня задоволеності населення медициною.
- оптимізація структури медичних послуг і підвищення ефективності використання ресурсів у системі (для пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги, структурної перебудови стаціонарного сектора, запровадження сучасних моделей та схем фінансування медичних служб).

Висновки. Процес реформування системи охорони здоров'я України шляхом створення загальнообов'язкового соціального медичного страхування є досить складним і тривалим та потребує вирішення багатьох питань для досягнення поставлених цілей. Тому необхідним на шляху до реалізації реформи медичного страхування є:

- розроблення комплексу законодавчих і нормативних документів для формування оптимальної територіальної мережі медичних закладів, створення госпітальних округів;
- перехід від бюджетного фінансування комунальних і державних лікувально-профілактичних установ на кошторисній основі до контрактної форми;
- створення центрів первинної медичної допомоги та міжрайонних і міжміських некомерційних підприємств для надання вторинної медичної допомоги.

Перспективи впровадження такого виду страхування несе ряд вагомих переваг, зокрема, підвищення захисту від можливих маніпуляцій, зменшення масштабів корупції, підвищення справедливості у системі охорони здоров'я тощо, що сприятиме покращенню економічного становища у державі, а також підвищення добробуту населення.

Література:

1. Закон України “Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3612-17>.
2. Проект закону України “Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.fpsu.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=6795%3A-1-g&catid=171%3A2011-05-11-05-39-04&Itemid=107&lang=uk.
3. Бюджетний моніторинг: Офіційний сайт Інституту бюджету та соціально-економічних досліджень [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ibser.org.ua/news/435/?lang=ua>.
4. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава: Програма економічних реформ на 2010-2014 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_1.pdf.
5. Коропецька Т. О. Проблеми та результати впровадження медичного страхування в Україні / Т. О. Коропецька // Інноваційна економіка. – 2011. – С. 31–34.
6. Котова С. Проблеми запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування в Україні / С. Котова // Економічний аналіз. – 2010. – № 6. – С. 91–95.
7. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 19–20.04.2007. – м. Львів. – С. 203–209.
8. Офіційний сайт статистики страхового ринку України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/stat/>.