

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

*Безкровний О.В., ст. викладач,
Дорошенко А.І.,
Полтавська державна аграрна академія*

Досліджено сучасні особливості здійснення медичного страхування в Україні та світі, а також стан його фінансового забезпечення. Доведено необхідність запровадження обов'язкової форми медичного страхування, особливо по відношенню до працівників аграрних підприємств

Investigational modern features of realization of medical insurance in Ukraine and world, and also the state of him financial providing. The necessity of introduction of obligatory form of medical insurance is well-proven, especially in relation to the workers of agrarian enterprises

Постановка проблеми. Функціональна нечіткість теоретичних форм страхових платежів постійно відтворює проблему фінансової нестійкості системи обов'язкового соціального страхування. Особливо важливим, на нашу думку, є розв'язання цього питання під час запровадження обов'язкового медичного страхування. На сьогоднішній день в Україні гостро постала проблема пошуку нових шляхів фінансування системи охорони здоров'я. Організація охорони здоров'я, яка забезпечує право кожного громадянина на одержання медичної допомоги, може бути забезпечена системою страхової медицини, яка повинна вирішувати питання гарантованості та доступності медичних послуг для широких верств населення, зокрема сільської його частини, а також залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я. Важливим при цьому є функціонування медичного страхування, яке передбачає страхування на випадок втрати здоров'я з різних причин.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Теоретико-методологічні засади суті та природи медичного страхування як частини системи соціального страхування та практика його організації досліджено в наукових працях представників різних наукових шкіл, зокрема такими, як Ш. Бланкарт, В. Базилевич, Дж. Гендерсон, Н. Вигдорчика, В. Грушко, О. Губар, В. Загребний, Т. Клебанова, Е. Магуйар, М. Мних, Е. Лібанова, Б. Надточій, С. Осадець, Т. Ротова, В. Рудень, Е. Уотерс, В. Фильєва тощо.

Однак слід зауважити, що наукові праці західних вчених не можуть бути в повній мірі адекватно реалізовані на вітчизняному просторі, оскільки базуються на засадах, які не повною мірою відповідають умовам національної економіки. Стосовно вітчизняної наукової школи то, незважаючи на досить глибокі дослідження, українськими науковцями приділено недостатньо уваги питанням організації та фінансового забезпечення функціонування державного соціального медичного страхування, особливо в сільській місцевості.

Цілі статті. На сучасному етапі реформування системи соціального захисту населення особливій увазі потребує механізм реалізації соціальної політики держави в сфері охорони здоров'я громадян, зокрема їх сільської частини.

Виклад основного матеріалу. Медичне страхування — це форма соціального захисту населення щодо охорони здоров'я, пов'язана з компенсацією витрат громадян на медичне обслуговування, а також система організаційних та фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини. Воно передбачає страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини і має певні переваги перед приватними і державними системами, а також відомчою медициною, забезпечуючи більшу доступність, ясність і повноту щодо задоволення різноманітних потреб населення в наданні медичних послуг.

В процесі запровадженні медичного страхування в Україні важливим є врахування особливостей реформ фінансового забезпечення охорони здоров'я в деяких країнах східної Європи, Росії та інших країнах, які хоча й мають однакове з нами соціалістичне минуле, однак на сьогодні випереджають нас із позитивними перетвореннями в сфері медичних послуг. При цьому особливу важливість становлять позитивні напрацювання світової спільноти щодо фінансування охорони здоров'я на страхових принципах саме по відношенню до працівників аграрних підприємств та інших сільських жителів.

Дослідження світового досвіду фінансування сфери охорони здоров'я дає підстави виділити три форми його здійснення: бюджетну, соціальну, приватну. Бюджетна система охорони здоров'я найвиразніше була представлена в СРСР. В свою чергу соціальна форма фінансового забезпечення медичного страхування притаманна переважній більшості країн західної Європи, а приватна для США.

Відмінність між ними проявляється в особливостях організації та здійснення заходів із фінансування охорони здоров'я. Так бюджетна система фінансування передбачає використання коштів податкових надходжень до бюджету, результатом чого є недостатній рівень стабільності фінансового забезпечення охорони здоров'я. В свою чергу соціальна система фінансування заходів з охорони здоров'я базується на сукупному використанні коштів акумульованих від цільових внесків підприємств, працівників та дотацій держави. Важливо зазначити, що для соціальної системи характерне співіснування державних і приватних систем охорони здоров'я. Наприклад, у Німеччині передбачена можливість виходу певної категорії населення з державної системи та її участь у приватному страхуванні за умови контролю держави за його якістю. У Франції, зокрема, державна система не забезпечує повного відшкодування вартості лікування, що спонукає населення брати участь у приватному страхуванні [5, с. 39-40]. У Великій Британії поряд із тим, що все населення застраховане державою, у випадках, коли державна система не влаштовує громадян, з метою поліпшення обслуговування вони мають змогу взяти участь у приватному страхуванні [3, с. 114 - 115].

Серед всіх завдань реформ охорони здоров'я в зазначених країнах провідне місце займала реформа фінансування. І тому в основу таких змін було поставлено досягнення загальної доступності всіх видів медичної допомоги, підвищення ефективності охорони здоров'я, зміцнення міжгалузевої взаємодії з широким участю населення, що на нашу думку має бути обов'язково застосовано і в Україні. Це дасть передумови для певного вирівнювання фінансових можливостей аграрних підприємств і підприємств інших галузей по задоволенню комплексу послуг в сфері охорони здоров'я.

Від соціалістичного періоду свого історичного розвитку Україна успадкувала складну й малоефективну систему охорони здоров'я, розвиток якої базувався переважно на екстенсивних засадах. За роки незалежності в Україні не відбулося кардинального реформування системи охорони здоров'я.

Саме така ситуація, тобто гостра необхідність забезпечення ефективного та доступного для всіх категорій громадян і особливо працівників аграрних підприємств медичного обслуговування обумовлює насамперед невідкладне створення страхової системи фінансування охорони здоров'я.

На сьогодні саме медичне страхування є основною формою соціального захисту населення щодо охорони здоров'я, пов'язане з компенсацією витрат громадян не медичне обслуговування, а також система організаційних та фінансових заходів для забезпечення діяльності страхової медицини.

Медичне страхування поділяється за формами на обов'язкове і добровільне. При цьому обов'язкове медичне страхування є частиною системи соціального страхування і основною формою медичного страхування в країнах з ринковою економікою, тоді як добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового і гарантує оплату медичних послуг, що надані понад його програму (рис. 1).



Рис. 1. Механізм здійснення медичного страхування в обов'язковій та добровільній формах [6]

Ефективне запровадження обов'язкового медичного страхування неможливе без створення відповідної законодавчої бази. На сьогоднішній день в Україні існують чотири альтернативних проекти законів, що стосуються запровадження системи обов'язкового медичного страхування.

Узагальнивши змістове наповнення цих законодавчих актів можемо поділити їх на дві групи: ті, які базуються на концепції соціального страхування і передбачають створення ще одного національного страхового Фонду; ті, що базуються на концепції обов'язкового цивільного (комерційного) страхування та орієнтовані на створення конкурентного ринку обов'язкового медичного страхування за участю багатьох конкуруючих комерційних страхових компаній.

Оцінюючи нинішню економічну ситуацію в країні наголошуємо на тому, що державного фінансування для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я не вистачає і медицина перестала бути безкоштовною, незважаючи на те, що статті Конституції про право на безоплатний медичну допомогу всім, без виключення, громадянам України ніхто не відмінює.

Статистичні дані доводять, що в Україні станом на кінець 2007 р. в середньому на лікування одного хворого, що проживає в місті виділяється 527 грн., а на жителя села взагалі 308 грн., для порівняння в США цей показник становить 4887 доларів, в Німеччині 2920 доларів [4, с. 66 - 68].

В той же час порівняно невисокий рівень доходів переважної більшості працюючих різних галузей, особливо сільського господарства не дозволяє активно розвивати страхову медицину на комерційних засадах, тобто у добровільній формі.

В зв'язку з цим, а також зваживши на запропоновані підходи до розвитку страхової медицини, а також враховуючи стан медичного обслуговування сільських жителів, вважаємо виправданим прискорення процесів законодавчого закріплення і введення медичного страхування на засадах загальнообов'язкового державного соціального. Зрозуміло, що такі зміни відразу загострять проблему зростання сукупного навантаження на страхувальників та застрахованих осіб через появу додаткових страхових тарифів для медичного страхування. І тому, поділяємо думку О. Губар, яка наголошує на важливості комплексного підходу і використання всієї методології актуарних розрахунків з метою встановлення таких розмірів страхових тарифів, які б з одного боку забезпечили формування необхідних обсягів фінансових ресурсів для фінансування медичного обслуговування застрахованих при настанні страхових випадків, а з іншого не стали на стільки обтяжливими для платників, щоб ті не постали перед проблемою неможливості їх сплати у визначених розмірах і у встановлені терміни [1].

При цьому не меншої ваги має факт недопущення зростання обсягів адміністративних витрат пов'язаних із необхідністю фінансування утримання ще однієї страхової установи – фонду медичного

страхування. Дана стаття витрат і без того є занадто обтяжливою для бюджетів існуючих фондів соціального страхування і має значний вплив на формування розмірів діючих тарифів, що особливо важливо в світлі пропонуванних змін. Тому вбачаємо перспективу в поєднанні процесів адміністрування розрахунків за даним видом соціального страхування з іншими, вже існуючими його напрямками, а також можливому зменшенні ставок податку на доходи, що наш погляд, має сприяти також згладжуванню негативної реакції на зростання навантаження на базу обчислення страхових внесків за новим обов'язковим напрямком соціального страхування, якою є витрати на оплату праці роботодавця та дохід власне найманого працівника.

Одночасно платники страхових внесків повинні мати ефективні засоби контролю використання коштів за призначенням. Оплата надання медичної допомоги має бути тісно пов'язана з кількістю та якістю медичних послуг, а запровадження страхової медицини має чітко виражати державну політику, спрямовану на збереження та зміцнення суспільного здоров'я і лікувальний заклад, а людина з її потребами щодо якісних медичних послуг.

Висновки. Загалом вважаємо, що розбудова страхової медицини має здійснюватися з добровільної згоди всіх суб'єктів медичного страхування і супроводжуватися покращенням їх фінансових можливостей. Тому звичайно, що запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування не має чинити перешкод розвитку медичного страхування на комерційних засадах через мережу страхових компаній, цим самим забезпечуючи можливість громадянам із достатньо високим рівнем власних доходів, при бажанні, створювати додаткові фінансові гарантії якісного медичного обслуговування себе і членів своїх сімей.

Література.

1. Губар О.Є. Обґрунтування розміру страхового внеску в умовах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування / Губар О.Є. // Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету. Серія: економічні науки. – 2003. – випуск 9. – С. 158-166;
2. Загребний В. Проблеми медичного страхування в Україні / Загребний В. // Економіст. - 2003. - №2. - С. 10 - 11;
3. Корнацький В.М. Медичні, соціально-економічні та юридичні передумови обов'язкового медичного страхування в Україні / Корнацький В.М. // Лікарська справа. - 2000. - №6. - С. 114 - 116;
4. Кір'ян Т.О. Світовий досвід застосування соціальних стандартів Т.В. Кір'ян // Соціальний захист. - 2005. - №3. - С. 66 – 73;
5. Мних М.В. Медичне страхування за кордоном та можливості його реалізації в Україні населення / М.В. Мних. // Економіка та держава. - 2006. - № 11. - С. 39-41;
6. Рудень В.В. Виникнення та функціонування системи медичного страхування / Рудень В.В. // Фінанси України. – 2000. - № 1. – С. 76 – 78.