

УДК 336:369

ПРОБЛЕМИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ ТА ЗАХОДИ ЩОДО ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ

Ярослав Вікторович ДРОБОТ

к.е.н., доцент кафедри фінансів Дніпропетровського національного університету імені Олеся Гончара (м. Дніпропетровськ)

Аліна Михайлівна БОРОДЕНКО

студентка 5-го курсу Дніпропетровського національного університету імені Олеся Гончара (м. Дніпропетровськ)

E-mail: alina.borodenko@yandex.ru

Анотація. В статті обґрунтовується необхідність реформування системи охорони здоров'я України шляхом запровадження обов'язкового медичного страхування, а також визначено можливі варіанти її реформування.

Аннотация. В статье обосновывается необходимость реформирования системы здравоохранения Украины путем внедрения обязательного медицинского страхования, а также определены возможные варианты ее реформирования.

Ключові слова: медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, моделі медичного страхування, етапи запровадження обов'язкового медичного страхування, системи оплати медичних послуг.

Ключевые слова: медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, модели медицинского страхования, этапы внедрения обязательного медицинского страхования, системы оплаты медицинских услуг.

Постановка проблеми. Сучасний стан охорони здоров'я в Україні є вкрай незадовільним, насамперед через недостатнє фінансування для її ефективного функціонування. Вирішальну роль у реформуванні системи медичної допомоги України відіграє перехід до обов'язкового медичного страхування, яке буде виступати додатковим джерелом фінансування галузі і дозволить підвищити якість медичних послуг.

Метою статті є визначення шляхів запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні.

Обґрунтування отриманих наукових результатів. Сучасний стан системи охорони здоров'я України не дозволяє у повній мірі забезпечити право громадян на медичну допомогу

на рівні, передбаченому міжнародними стандартами та законодавством України. Потребує змін існуюча система фінансування закладів охорони здоров'я – перехід на принципи фінансування вартості конкретної медичної послуги, наданої конкретному громадянину, оскільки існуючого фінансування недостатньо для ефективного функціонування охорони здоров'я.

Якщо розглянути співвідношення загальних витрат на охорону здоров'я до ВВП в Україні, то станом на 2013 рік даний показник склав 6,5 % (табл. 1). Як бачимо, аналогічний загальносвітовий показник відповідає 10 % ВВП, а в окремих країнах до 18 % ВВП, що свідчить про необхідність проведення реформ системи охорони здоров'я України.

Таблиця 1

Співвідношення загальних витрат на охорону здоров'я до ВВП у різних країнах

№	Країна	2011	2012	2013
1.	Великобританія	9,4 %	9,4 %	9,3 %
2.	Італія	9,2 %	9,2 %	9,1 %
3.	Канада	10,9 %	10,9 %	9,4 %
4.	Німеччина	11,3 %	11,3 %	11,3 %

Таблиця 3 (продовження)

5.	США	17,7 %	17,9 %	17,4 %
6.	Україна	7,3 %	7,6 %	6,5 %
7.	Фінляндія	9,0 %	9,2 %	–
8.	Франція	11,6 %	11,8 %	–
9.	Швейцарія	11,0 %	11,3 %	–

На сьогодні Україна активно готується до впровадження обов'язкового медичного страхування: тільки з 2000 року було підготовлено 22 законопроекти щодо обов'язкового медичного страхування, але жоден не знайшов підтримки в парламенті, що, пов'язане з неможливістю поділити контроль за фінансовими фондами, які будуть сформовані при впровадженні обов'язкового медичного страхування.

Останніми внесеними законопроектами є законопроекти «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» № 2597 від 21.03.2013 і «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» № 2597-1 від 05.04.2013. Відповідно до них, пропонується створити в Україні спеціальну організацію – Фонд обов'язкового медичного страхування [13, 14].

Вибір моделі обов'язкового медичного страхування тісно пов'язаний з вибором способу оплати за медичні послуги. Так, в світі існують чотири основні способи організації платежів у системі охорони здоров'я.

Система I – приватний ринок медичних послуг, де споживач купує медичні послуги безпосередньо у постачальника (медичного закладу). Ця система дотепер використовується у всіх країнах при купівлі ліків без рецепта, а також для певних спеціалізованих послуг (наприклад, регулярні стоматологічні і офтальмологічні послуги, а також послуги пластичної хірургії), але це рідкість для більшості медичних послуг у розвинутих країнах.

Система II – відшкодування через страховий ринок, за якої споживачі платять страхові премії безпосередньо страховику в обмін на право отримувати відшкодування витрат на охорону здоров'я від страховика. Ця система є найбільш поширеним варіантом додаткового медичного страхування в розвинутих країнах.

Система III передбачає функціонування страхового ринку, де покупець платить страхову премію до фонду медичного страхування, який, у свою чергу, оплачує договори з постачальниками. Ключовою різницею між цими двома системами є стимули для споживача: система II спонукає

споживача, а не фонд страхування, до пошуку постачальників медичних послуг з нижчою ціною та високою якістю послуг, в той час як система III, навпаки, не стимулює споживача, але спонукає фонд медичного страхування до переговорів щодо ціни і якості з медичними установами.

Система IV є системою оплати медичних послуг, за якої премії зібрані від споживачів (прямо чи опосередковано) за допомогою спонсора, який потім укладає контракти з фондами медичного страхування, які, в свою чергу, укладають договори з медичними установами та оплачує їх послуги. У всіх розвинутих країнах передбачається наявність на ринку такого спонсора, в той час як в країнах, що розвиваються таким спонсором може бути фонд медичного страхування [16].

Впровадження обов'язкового медичного страхування без створення відповідних економічних і політичних передумов у суспільстві може з'явитися безліч проблем; обов'язкове медичне страхування неможливо запровадити в Україні за короткий проміжок часу, враховуючи сучасний стан охорони здоров'я.

Перш за все, процес впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні є доволі проблематичним, насамперед з погляду фінансування. Основним джерелом у страхуванні є страхові внески, основну частину яких сплачує працююче населення. Розмір цього внеску прогнозується в межах 5-7% заробітної плати. Запровадження обов'язкового медичного страхування призведе до збільшення нарахувань на фонд оплати праці і може призвести до поширення використання роботодавцями тінювих схем виплати заробітної плати та гальмування її зростання.

Необхідна умова для функціонування загальнообов'язкового державного медичного страхування – виведення офіційної заробітної плати працівників із «тіні», оскільки значна частина роботодавців, поряд із офіційною заробітною платою, величина якої становить законодавчо встановлений мінімум, виплачують і неофіційну частину заробітної плати, уникаючи у такий спосіб навантаження на фонд оплати

праці. На сьогодні обсяги тіньової економіки в Україні сягають 50 % ВВП. Якщо така тенденція буде зберігатись, то до обов'язкового медичного страхування надходитимуть лише мінімальні страхові внески, чого не буде достатньо для його функціонування. Слід зазначити, що для забезпечення повноцінного функціонування Єдиного медичного фонду, «у тіні» не може перебувати більше як 20 % заробітної плати [11, с. 14].

Крім того, важливим питанням є розмір внесків, що сплачуватимуться до відповідного фонду, та наявність пільг для осіб з низькими доходами. Так, мінімальна заробітна плата в Україні становить 1218 грн. станом на 01.02.2015, а середня заробітна плата по Україні складала 3584 грн. у 2014 році [8]. Враховуючи різні рівні заробітних плат, Україна повинна застосувати диференціальний підхід до визначення розмірів внесків, надаючи пільги соціально незахищеним категоріям населення та особам з низькими доходами.

Крім фінансових, виникають також правові проблеми. Так, Конституція України декларує безоплатність медичної допомоги населенню у державних та комунальних медичних закладах [6], тому виникає питання щодо суперечності запровадження загальнообов'язкового медичного страхування цьому положенню. Відповідно до рішення Конституційного Суду України, стягнення обов'язкових страхових платежів з громадян не відповідатиме конституційному припису щодо безоплатності медичної допомоги. Однак можливе запровадження державного медичного страхування у тому випадку, якщо платниками обов'язкових страхових внесків будуть суб'єкти господарювання, а не застраховані фізичні особи [4].

Головна роль у розв'язанні вище перелічених проблем відводиться державі. Важливим питанням залишається узгодження політики, направленої на розробку єдиної стратегії щодо впровадження медичного страхування. Держава повинна подбати про наявність відповідного законодавства, яке б захищало інтереси всіх суб'єктів ринку медичного страхування. Разом з усіма проблемами Україна має багато можливостей та перспектив щодо розвитку системи медичного страхування [4].

Для вирішення вищезазначених проблем та підготовки до запровадження обов'язкового медичного страхування як дієвого механізму фінансування охорони здоров'я населення слід вжити наступні заходи:

- розробка та впровадження системи персоналізованого обліку надання медичної допомоги, використання бази даних для планування системи організації та оплати медичних послуг, та як наслідок, єдиного реєстру застрахованих осіб як важливої передумови впровадження системи обов'язкового медичного страхування та виключення подвійного страхування та фінансування;

- розробки прогресивної системи ставок внесків до фонду обов'язкового медичного страхування, що буде відображати зв'язок між розміром внесків та розміром доходів платників внесків, а також визначення їх нижньої межі для вразливих категорій громадян, за яких внески сплачуватиме держава;

- універсальність охоплення медичними послугами не буде порушена, якщо держава покриватиме медичні витрати людей, які не в змозі робити відрахування;

- визначення розподілу ставок внесків до обов'язкового фонду медичного страхування між роботодавцем та працівником [10];

- пошук додаткових джерел фінансування витрат на охорону здоров'я, наприклад, збільшення ставок акцизних платежів на небезпечні для здоров'я людини товари та спрямування цих коштів на охорону здоров'я, проведення благодійних акцій, пожертвування релігійних та громадських благодійних організацій тощо;

- стимулювання розвитку добровільного медичного страхування з метою забезпечення притоку додаткових коштів до системи охорони здоров'я та заміщення державного страхування приватним особами з високими доходами;

- розвиток методів співфінансування населенням додаткових послуг стаціонарних медичних установ (покращених умов перебування) для категорії населення з високими доходами, що збільшуватиме фінансову стійкість медичних установ;

- розробка стратегії зменшення тінізації економіки та імплементація відповідних заходів;

- перехід від фінансування щодо постатейного бюджету до фінансування за пролікований випадок і відповідна зміна способу обчислення заробітної плати лікарів та медичних сестер.

Щодо контролю та управління витратами в сфері охорони здоров'я, в світовій практиці викремлюють чотири основні стратегії:

- 1) розподіл витрат на основі попиту, тобто через ціни, які сплачує споживач за медичні послуги. Дана стратегія передбачає існування в системі

медичного страхування стимулів для споживача до раціонального здійснення медичних витрат, тобто пошуку медичних послуг високої якості за помірною ціною;

2) розподіл витрат на основі пропозиції, тобто використання цін на медичні послуги з метою зменшення використання цих послуг і/або зменшення платежів на одну особу;

3) нецінове регулювання, або встановлення лімітів на кількість доступних ключових ресурсів для забезпечення медичного обслуговування (ліміти на обсяги витрат, на кількість візитів до лікаря);

4) розповсюдження інформації, яка впливає на догляд за здоров'ям і попит на медичні послуги [16].

Відповідно до обраної моделі обов'язкового страхування та системи оплати медичних послуг, держава має обрати відповідну стратегію для управління витратами на охорону здоров'я і, таким чином, сприяння їх раціонального та ефективного використання. На нашу думку, в Україні найбільш дієвою буде комбінація стратегії управління витрат на основі попиту з конкретним обмеженим обсягом фінансових ресурсів та стимулювання населення до догляду за власним здоров'ям і профілактики захворювань.

Потрібно враховувати особливості соціально-економічного розвитку України та запровадити у вітчизняній практиці свою власну модель обов'язкового медичного страхування, засновану на найкращому світовому досвіді.

Перехід до обов'язкового медичного страхування може здійснюватися за наступними етапами:

- розробити чітку модель обов'язкового медичного страхування України і розробити стратегію його впровадження;

- підготувати та затвердити відповідні законодавчі норми та внести зміни до діючого законодавства для переходу до обов'язкового медичного страхування (визначити основні умови і принципи функціонування системи, зазначити чіткі критерії до страхових компаній, внести необхідні зміни до законодавства про охорону здоров'я);

- провести реструктуризацію державних та комунальних закладів охорони здоров'я, надати

закладам охорони здоров'я статусу некомерційних неприбуткових підприємств ;

- визначити перелік послуг, що будуть безкоштовно надаватися усім громадянам, і будуть забезпечуватися державою;

- зробити чіткий перелік базових медичних послуг, що мають надавати відповідні заклади застрахованим за обов'язковим медичним страхуванням та розрахувати їхню вартість — єдину на всій території України, але залежну від рівня медичного закладу;

- визначити податкові пільги для роботодавців, які страхуватимуть своїх працівників за певним видом страхування, і звільнення від оподаткування страхових платежів, що стане істотним кроком до популяризації даного виду страхування;

- на основі 2-х регіонів відпрацювати систему обов'язкового медичного страхування;

- створити систему обов'язкового медичного страхування на рівні всієї країни [5].

Висновки. Отже, вибір форми медичного страхування залежить від особливостей розвитку охорони здоров'я та країни в цілому. Україна має розробити свою власну модель обов'язкового медичного страхування на основі зарубіжного досвіду та з врахуванням тенденцій та особливостей соціально-економічного розвитку. Крім того, неможливо запровадити обов'язкове медичне страхування без попередньої підготовки і реформування галузі охорони здоров'я, оскільки за існуючої ситуації даний вид страхування не буде ефективно функціонувати.

Перед впровадження обов'язкового медичного страхування необхідно здійснити відповідні законодавчі зміни, провести реструктуризацію державних та комунальних закладів охорони здоров'я, визначити перелік безкоштовних медичних послуг, що надаються за рахунок держави, та тих, що підлягають страховому покриттю, розробити систему пільг. Обов'язкове медичне страхування забезпечить додатковий приток коштів в галузь, що дасть можливість системі охорони здоров'я бути мобільною, динамічною і гранично функціональною. Послуги, що будуть надаватися населенню стануть більш якісними і відповідними світовим стандартам.

Список використаних джерел:

1. Бермутова К. А. Обов'язкове медичне страхування: перспективи запровадження в Україні [Електронний ресурс] / К. А. Бермутова // Новини медицини та фармації. — 2012. — № 17 (430). — С. 22–27. — Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/34165>.
2. Білик О. І. Переваги на недоліки введення обов'язкової форми медичного страхування в Україні / О. І. Білик, С. А. Качмарчик // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». — 2013. — № 767. — С. 270–276.
3. Журавльова З. В. Фінансова основа обов'язкового соціального медичного страхування в Україні / З. В. Журавльова // Держава та регіони (серія «Право»). — 2013. — № 1(39). — С.83–87.
4. Зінькова І. О. Впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://naub.oa.edu.ua/2014/vprovadzheniya-obovyazkovoho-medychnoho-strahuvannya-v-ukrajini/>.
5. Калініченко О. О. Перспективи впровадження недержавного пенсійного забезпечення та медичного страхування в Україні / О. О. Калініченко // Вісник соціально-економічних досліджень. — 2013. — № 1(48). — С. 359–362.
6. Конституція України: закон України від 28 червня 1996 року № 254к/96-ВР (Редакція станом на 11.02.2015) / [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
7. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.who.int/>.
8. Офіційний сайт державної служби статистики України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
9. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua/>.
10. Павлюк К. В. Медичне страхування як форма фінансування медичних послуг / К. В. Павлюк, О. В. Степанова // Економіка суб'єктів господарювання. — 2014. — № 3(35). — С. 162–171.
11. Поліщук Є. М. Медичне соціальне страхування: проблема системи потребує системного вирішення / Є. М. Поліщук // Соціальне страхування. — 2008. — № 2. — С. 13–16.
12. Попрозман О. І. Стан страхового ринку України в умовах кризи / О. І. Попрозман // Формування ринкових відносин в Україні. — 2010. — № 6. — С. 140–142.
13. Про загальнообов'язкове державне медичне страхування: проект закону від 05 квітня 2013 року № 2597-1 / [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46465.
14. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект закону від 21 березня 2013 року № 2597 / [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46242.
15. Kutzin J. Implementing Health Financing Reform [Електронний ресурс] / J. Kutzin, С. Cashin, М. Jakab // WHO on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. — 2010. — № 4. — С. 425–435. — Режим доступу : <http://uhcforward.org/sites/uhcforward.org/files/E94240.pdf>.
16. Randall P. Ellis Comparisons of Health Insurance Systems in Developed Countries [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <https://www.elsevier.com/books/encyclopedia-of-health-economics/culyer/978-0-12-375678-7>.