

УДК 351.83:331.526.2

О. Г. Мордвінов

доктор наук з державного управління, професор,
завідувач кафедри публічного управління та землеустрою
Класичного приватного університету

М. Ю. Сердюк

аспірант кафедри публічного управління та землеустрою
Класичного приватного університету

ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

У статті висвітлено питання, пов'язане з особливостями процесу впровадження медичного страхування в Україні, та виокремлено пропозиції щодо подальшого розвитку системи медичного страхування. Відповідальна роль у межах реформи фінансування системи охорони здоров'я відводиться медичному страхуванню, не менш важливим питанням фінансування системи охорони здоров'я залишається координація політики, спрямованої на розвиток єдиної стратегії впровадження системи медичного страхування в Україні.

Ключові слова: медичне страхування, бюджетне фінансування, страхові платежі, страхова медицина, медична допомога.

Постановка проблеми. В умовах щорічного погіршення економічної ситуації в країні страхування є одним із найоптимальніших шляхів покращення життя суспільства в майбутньому. Таке страхування стосується всіх сфер життя громадян, зокрема й охорони здоров'я. Як відомо, медичне страхування є страхуванням на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку з хворобою та нещасним випадком.

Сьогодні страхова медицина виступає реальною альтернативою бюджетному фінансуванню, яке вже не спроможне забезпечити конституційне право громадян на отримання безоплатного медичного обслуговування. Страхові платежі, які сплачують фізичні та юридичні особи, мають форму податків і концентруються в страховому фонді, яким керує держава [7, с. 1]. Упровадження загальнообов'язкового медичного страхування сприятиме збільшенню фінансових надходжень у галузь охорони здоров'я, оптимізації їх використання, забезпеченню гарантування якісної медичної допомоги кожному громадянину.

Мета статті. Метою публікації є обґрунтування доцільності впровадження медичного страхування в Україні. Основним завданням є надання конкретних пропозицій щодо впровадження в практичну діяльність медичного страхування в Україні.

Виклад основного матеріалу. Медичне страхування є формою захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини. Воно пов'язане з компенсацією витрат, зумовлених оплатою медичної допомоги, та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я, а саме з відвідуванням лікарів та амбулаторним лікуванням, придбанням медикаментів, лікуванням у стаціонарі, отриманням стоматологічних послуг, проведенням профілактичних та оздоровчих заходів [9, с. 1]. страхова медицина охоплює фінансування наукових досліджень, підготовку медичних кадрів, витрати на розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомоги населенню.

Медичне страхування може проводитись в обов'язковій і добровільній формах. Вибір форми медичного страхування в кожній країні залежить від конкретних економічних та культурно-історичних умов, особливостей демографічних і соціальних показників, рівня захворюваності та інших факторів, які характеризують загальний стан здоров'я й рівень медичного обслуговування. Принцип обов'язкового медичного страхування діє, наприклад, у Франції, Канаді, Німеччині, Нідерландах. В Ізраїлі та Швейцарії переважає добровільне страхування [6, с. 84].

На сьогодні в Україні існує добровільне медичне страхування, проте воно не є поширеним. Добровільне медичне страхування виступає

одним із видів особистого страхування, яке забезпечує можливість повної чи часткової виплати коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі погіршення стану здоров'я відповідно до умов укладеного договору та правил страхування. Проте лише 4% громадян України користуються цими послугами. На думку В. Мник, це пов'язано з низькою довірою до страхових внесків на медичні послуги [5, с. 40].

На наше переконання, добровільного страхування для покращення сучасного стану охорони здоров'я в Україні недостатньо, тому є необхідність упровадження обов'язкового медичного страхування.

Обов'язкове медичне страхування вважається соціальним, адже здійснюється в інтересах суспільства; відповідно, його страхові фонди формуються за рахунок суспільства, на відміну від добровільного страхування, фонди якого формуються групою страхувальників певної страхової компанії. Обов'язкове страхування передбачає зобов'язання держави надавати право на гарантований обсяг медичних послуг незалежно від обсягів страхових внесків.

Сьогодні медичне страхування в розвинених країнах ґрунтується на таких основних моделях, як система Бісмарка, система Беверіджа та приватно-підприємницька модель охорони здоров'я.

Модель соціального страхування, заснована на системі Бісмарка, ґрунтується на фінансуванні галузі переважно за рахунок обов'язкового соціального страхування на випадок хвороби. Держава законодавчо зобов'язує роботодавців брати участь в оплаті медичної допомоги працівниками через лікарняні каси [3, с. 268].

Дуже багато проектів законів щодо медичного страхування в Україні створено на основі такої системи, однак це не підходить українським роботодавцям, оскільки вони не готові сплачувати додаткові страхові внески.

Система Беверіджа (універсалістська) – це система організації охорони здоров'я, що ґрунтується на фінансуванні з державного бюджету та характеризується суттєвим обмеженням ринкових відносин між лікарем і пацієнтом. Медична допомога гарантується державою та надається всім громадянам незалежно від соціального й майнового становища.

Система Беверіджа зберігає конкуренцію між лікарями, проте це конкуренція не за кошти громадян, а за кошти держави. Оплата праці

медичного працівника залежить від обсягу наданих медичних послуг і кваліфікації лікаря та медичних сестер.

На думку Н. Бідник, українська модель медичного страхування не може ґрунтуватись на системі Беверіджа, оскільки в державі немає коштів і можливостей розвивати медичну галузь [3, с. 269].

Приватно-підприємницька модель охорони здоров'я фінансується за рахунок реалізації платних медичних послуг, а також за рахунок коштів добровільного медичного страхування. Населення, що страхується, виплачує страхувальнику премію, сума якої визначається очікуваною середньою вартістю надаваних послуг, причому схильні до більшого ризику платять більше. Пряма оплата послуг не належить до страхування. Пацієнти сплачують медичні послуги відповідно до тарифів. До переваг цієї моделі можна віднести постійне підвищення якості надання медичних послуг, що стимулюється жорсткою конкуренцією, а до недоліків – нерівний доступ до медичної допомоги різних верств населення, високі ціни на надання медичних послуг, зростання недобросовісної конкуренції між надавачами медичних послуг. В Україні також недоцільно запроваджувати таку реформу охорони здоров'я, оскільки це позначиться на бюджеті кожної людини, а також не буде гарантії належного медичного обслуговування, тому що медичні заклади ще не готові тісно співпрацювати зі страховими компаніями.

Спираючись на досвід фінансування галузі охорони здоров'я на основі соціального медичного страхування в різних країнах світу, українські експерти визначили такі можливі варіанти й особливості розвитку медичного страхування в Україні:

1) соціальне медичне страхування може бути основним або додатковим видом фінансування системи охорони здоров'я;

2) серед альтернативних видів організації фондів обов'язкового медичного страхування виокремлюють такі: єдиний фонд для всього населення країни (функціонує в Угорщині, Республіці Корея, Туреччині, Люксембурзі, Польщі, Словенії); декілька єдиних фондів, кожен із яких обслуговує все населення певного регіону країни; фонди, які обслуговують населення одного й того ж регіону, проте не конкурують між собою (Австрія, Бельгія, Франція, Японія); декілька конкуруючих фондів, які можуть бути держав-

ними або приватними установами (Німеччина, Нідерланди, Чехія, Швейцарія тощо);

3) розмір і порядок визначення внеску до фондів обов'язкового медичного страхування передбачає однакові ставки внесків для всього населення країни, частку внеску роботодавця та частку внеску працівника, обмеження внесків (за категоріями платників, регіонами тощо), а також наявність додаткових внесків, не пов'язаних з оплатою праці.

Результати досліджень провідних експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я свідчать про те, що обов'язкова форма соціального медичного страхування використовується, як правило, у тих країнах, де вагоме значення має державне фінансування та організація охорони здоров'я; кожна країна пристосовує моделі фінансування охорони здоров'я відповідно до тенденцій та особливостей свого соціально-економічного розвитку. Найбільш ефективними системами обов'язкового медичного страхування у світі визнані системи страхування у Франції та Німеччині. Соціальне (обов'язкове) медичне страхування було домінуючим механізмом фінансування й покриття фінансових ризиків медичної галузі в 2013 р. у Франції (95,13% державних витрат на охорону здоров'я), Нідерландах (92,7%), Німеччині (70,4%), Чехії (92,68%) та Словаччині (90,03%) [10, с. 1]. У середньому за всіма групами країн, де соціальне медичне страхування є провідним механізмом фінансування охорони здоров'я, ставки внесків для найнятого персоналу складають близько 13%, а в країнах, де воно є додатковим джерелом доходів, – 2–4%. У більшості країн ставки внесків поділяються між роботодавцями та працівниками. Ставка внесків залежить від таких чинників, як вартість пакету пільг і медичної допомоги, чисельність охопленого населення, рівень перерозподілу коштів безробітним та іншим вразливим верствам населення, а також наявність інших джерел фінансування.

Проте й такі страхові системи фінансування охорони здоров'я схильні до впливу фінансових, демографічних та інших соціальних ризиків. Провідні експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я звертають увагу на те, що запропонованим заходам формування соціальної страхової моделі фінансування системи охорони здоров'я України можуть бути властиві такі потенційні ризики: формування системи нових рамкових обмежень доступності різних видів медичної допомоги для окремих верств (груп)

населення; виявлення додаткових передумов складності фінансового планування в короткостроковому й середньостроковому періоді, а також довгострокового прогнозування обсягу фінансування; відсутність економічної зацікавленості медичних працівників у поліпшенні здоров'я пацієнтів; відсутність стимулів до ефективного використання фінансових ресурсів (пацієнтам можуть надаватись не потрібні їм послуги); можуть виникати високі витрати страховиків і надавачів медичних послуг на обробку даних про надані послуги.

Важливим питанням залишається узгодження політики, спрямованої на розробку єдиної стратегії щодо впровадження медичного страхування.

Конституція України визначає, що в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Дискусійним є питання, чи не суперечитиме запровадження загальнообов'язкового медичного страхування цьому положенню. Конституційний Суд України у своєму рішенні наголосив: «Конституцією України закріплено право громадян на медичне страхування, тобто йдеться про добровільний його характер, а тому стягнення обов'язкових страхових платежів (внесків) з громадян не відповідатиме конституційному припису «у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» [2, с. 1]. Однак така позиція Конституційного Суду України не виключає можливість запровадження державного медичного страхування; конституційна норма не порушуватиметься лише в тому випадку, якщо платниками обов'язкових страхових платежів (внесків) будуть суб'єкти господарювання, а не застраховані фізичні особи.

Також Конституційний Суд України зазначає, що безоплатність медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я не виключає можливість фінансування галузі за допомогою залучення додаткових коштів, а саме від проведення благодійних акцій, від міжнародних програм гуманітарної допомоги, пожертвування громадських і релігійних благодійних організацій та меценатів, надходження лікарняних кас. Орієнтовна вартість страхового полісу в законопроекті не зазначається. Не залишається без уваги думка про те, що обов'язкова участь у системі загальнообов'язкового державного медичного страхування та відсутність можливості припинення участі в ній

за власним бажанням є все-таки обмеженням конституційних прав громадян.

Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» можна віднести до основних законодавчих актів, які створюють основу для розвитку охорони здоров'я. Його введення справлятиме значний вплив на добробут населення й громадське здоров'я, адже можливість проведення медичного страхування за рахунок коштів громадян дуже обмежена через низький рівень реальних доходів населення, затримку виплат заробітної плати, збільшення кількості непрацюючого населення.

Згідно з п. 2 ст. 2 «Поняття і мета загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування» проекту Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» метою загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є встановлення гарантій для захисту прав громадян на отримання безоплатної медичної допомоги на засадах соціальної рівності й доступності незалежно від віку, статі, стану здоров'я за рахунок коштів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування [1, с. 1]. Коштів, які державний бюджет передбачає для фінансування медицини, не вистачає на ефективне медичне обслуговування. Тому зараз активно досліджується питання про введення обов'язкового медичного страхування. Згідно зі ст. 26 «Джерела формування коштів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування» проекту Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» джерелами формування коштів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є страхові внески, що сплачуються страхувальниками на умовах і в порядку, передбачених цим законом; кошти державного та місцевих бюджетів; кошти, що надійшли від сплати штрафів, накладених за порушення норм цього закону; благодійні й добровільні внески підприємств, установ, організацій та фізичних осіб; прибуток, одержаний від розміщення тимчасово вільних коштів Фонду медичного страхування України, у тому числі резерву страхових коштів Фонду на депозитному рахунку; інші надходження, не заборонені законодавством [1, с. 1].

Поява ж добровільної форми медичного страхування зумовлена насамперед тим, що обсяг послуг та умови надання медичної до-

помоги за програмою обов'язкового медичного страхування обмежені. Програми добровільного медичного страхування передбачають заходи, які розширюють можливості й поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги населенню. До цієї роботи завдяки системі добровільного медичного страхування вдається залучати найбільш кваліфіковані медичні кадри, підвищуючи якість медичних послуг. Добровільна форма медичного страхування дає змогу громадянам, які виїжджають за кордон, укласти договори страхування на випадок захворювання, тілесних пошкоджень унаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном. Медичне страхування здійснюється через «Assistans» – організацію надання допомоги. Поліс медичного страхування «Assistans» гарантує за кордоном не лише медичну допомогу з відшкодуванням витрат на госпіталізацію та лікування, а й повернення на батьківщину хворого чи загиблого та осіб, які його супроводжують. Однією з міжнародних незалежних асистанських компаній є «CORIS», яка забезпечує різноманітний сервіс для українських громадян, які подорожують за кордоном. «CORIS» має 45 представницьких офісів – диспетчерських пунктів, розташованих у найбільш відвідуваних нашими співвітчизниками країнах. «CORIS» надає різноманітні послуги медичного, технічного, юридичного та бізнес-асистансу, цілодобово здійснює моніторинг під час регулювання страхових подій, що відбуваються з клієнтами українських страхових компаній за кордоном, а також здійснює асистанс на території України для застрахованих клієнтів іноземних страхових компаній, які подорожують Україною [4, с. 7]. Це якісно новий сервіс, за якого клієнту не просто гарантують безкоштовне лікування за рахунок страхової компанії, а й забезпечують медичне обслуговування високого класу.

Із запровадженням медичного страхування в нашій країні пов'язано надто багато сподівань, тому проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» викликає багато суперечок серед фахівців і медичної громадськості. Попри деякі його очевидні переваги й недоліки, можна сказати, що запровадження медичного страхування невиправдано затягується. Фахівці Міністерства охорони здоров'я України та експерти під час засідання експертної групи з питань удосконалення законодавства у сфері охорони здо-

ров'я в умовах реформування системи охорони здоров'я за участі представників Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, Голови профспілки медичних працівників України, Міністерства фінансів України, Міністерства економічного розвитку і торгівлі України, Міністерства соціальної політики України та громадськості, яке відбулось 12 лютого 2015 р., дійшли згоди, що запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування в Україні на сьогодні є передчасним [8, с. 1].

Висновки і пропозиції. Таким чином, незважаючи на всі труднощі й суперечності, які виникають у процесі розвитку та впровадження системи медичного страхування в Україні, основним завданням ми вважаємо надання конкретних пропозицій щодо впровадження в практичну діяльність медичного страхування в Україні.

Для успішного подальшого розвитку медичного страхування в Україні можна запропонувати такі шляхи:

1) страхові платежі повинні сплачуватись роботодавцями та громадянами у формі податків. Обов'язкове медичне страхування має координуватись державними структурами, перебувати під жорстким контролем держави та характеризуватись безприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дасть змогу планувати медичну допомогу завдяки стабільному надходженню коштів до нього;

2) зміна загальної схеми фінансування охорони здоров'я має починатись з обов'язкового переходу від бюджетної системи фінансування до змішаної бюджетно-страхової системи, що фінансується за активної участі підприємств, установ, організацій різних форм власності з елементами добровільного медичного страхування населення. Медичне страхування має бути підтримане нормативно-правовою базою, удосконаленням податкової політики та державного нагляду, підвищенням фінансової надійності страховиків, страхової культури населення, а також підготовкою й перепідготовкою кадрів;

3) договір медичного страхування повинен мати обмежений термін дії, щоб застрахована особа мала можливість змінити організацію медичного страхування за незадовільних результатів її діяльності. Внески на медичне страхування пенсіонерів, інвалідів та інших категорій непрацюючих громадян, які отримують соціальну допомогу, повинні сплачуватись за рахунок бюджету. Медичне страхування безробітних має здійснюватись за рахунок Державного фон-

ду зайнятості. Після закінчення терміну надання допомоги по безробіттю страхові внески на медичне страхування безробітних повинні сплачуватись державою;

4) обов'язковим має стати повне медичне обстеження один раз на півроку для своєчасної профілактики й діагностики захворювань. Невідвідування такого обстеження або відмова від нього з будь-якої причини, крім важкого фізичного стану людини, повинна передбачати суттєве покарання у вигляді штрафних санкцій.

Список використаної літератури:

1. Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20131024_0.html.
2. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29 травня 2002 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02/paran54#n54>.
3. Бідник Н. Медичне страхування в Україні / Н. Бідник // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія «Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку». – 2013. – № 767. – С. 263–269.
4. Камінська О. Теоретична концептуалізація асистенсу та механізму його надання / О. Камінська // Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. – 2010. – № 20. – С. 4–8.
5. Мник В. Медичне страхування за кордоном та можливості його реалізації в Україні / В. Мник // Економіка та держава. – 2006. – № 11. – С. 39–41.
6. Новосельська Л. Шляхи запровадження медичного соціального страхування в Україні / Л. Новосельська // Науковий вісник. – 2010. – № 18. – С. 82–85.
7. Зінкова І. Впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні / І. Зінкова [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://naub.oa.edu.ua/2014/vprovadzhennya-obovyazkovohomedychnohoshtrahuvannya-v-ukrajini/>.
8. Інформація щодо запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20150306_e.html.

9. Молода М. Стан та перспективи розвитку страхування в Україні / М. Молода [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://intkonf.org/moloda-m-stan-ta-perspektivi-rozvitku-medichnogo-strahuvannya-v-ukrayini/>.
10. Степанова О. Обов'язкове медичне страхування в Україні: перспективи та ризики / О. Степанова [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://xpress.sumy.ua/article/health/7713>.
-

Мордвинов А. Г., Сердюк М. Ю. Проблемы и перспективы внедрения медицинского страхования в Украине

В статье освещены вопросы, которые связаны с особенностями процесса внедрения медицинского страхования в Украине, и предложены рекомендации по дальнейшему развитию и внедрению системы медицинского страхования в Украине. Ответственная роль в рамках реформы финансирования системы здравоохранения возложена на медицинское страхование, не менее важным вопросом финансирования системы здравоохранения остается координация политики, направленной на развитие единой стратегии внедрения системы медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: медицинское страхование, страховые платежи, бюджетное финансирование, страховая медицина, медицинская помощь.

Mordvinov O. H., Serdiuk M. Yu. Problems and prospects of introduction of health insurance in Ukraine

The aim of the article is the consideration of the issues that are associated with the peculiarities of the process of introduction of health insurance in Ukraine and a proposal of specific recommendations for the further development and implementation of the health insurance system in Ukraine. A responsible task in the health care financing reform is assigned to the medical insurance, and no less important issue of the health care financing system is to coordinate the policies aimed at the development of the unified strategy of implementation of the health insurance system in Ukraine.

Key words: health insurance, insurance payments, government funding, insurance medicine, medical care.