

ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Телішевська М. Г.¹, Олексюк О. Б.²

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького;¹

Львівська міська дитяча клінічна лікарня²

Охорона здоров'я України стоїть на етапі можливих кардинальних змін, пов'язаних з її реорганізацією у бюджетно-страхову систему. Будь-яку реформу в галузі охорони здоров'я можна розглядати як інноваційний процес, одним із класичних елементів якого є аналіз, узагальнення та критична оцінка світового досвіду і адаптація результатів такого аналізу до реально існуючої ситуації [5].

Соціальне медичне страхування (СМС) може бути корисним механізмом пріоритетного використання ресурсів та підвищення ефективності медичного забезпечення. Однак, відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я та Міжнародної організації праці, воно може бути успішно впровадженим у країні, якщо там існують відповідні для цього умови [6]. Для оцінки своєчасності переходу країни до системи СМС слід відповісти на наступні питання:

1. Чи після впровадження СМС система охорони здоров'я здобуде вищий пріоритет в державі, ніж раніше? Якщо так, то чи держава зможе на даному етапі розвитку збільшити фінансування охорони здоров'я?

2. Чи розвиток системи охорони здоров'я в країні гальмується більше відсутністю механізмів, які дозволяють направляти ресурси у сферу охорони здоров'я, ніж неможливістю забезпечити фінансування галузі на відповідному рівні?

3. Чи стан економіки держави дозволить надавати медичні послуги в країні на високому технологічному рівні?

4. Чи перехід до системи СМС з його більш прозорими механізмами фінансування, приведе до більш ефективного використання наявних фінансових ресурсів?

Якщо актуальний рівень витрат на охорону здоров'я є біля ліміту можливостей держави при сучасному стану економіки, то впровадження СМС не поліпшить функціонування системи охорони здоров'я. Якщо відповідь на решту запитань є негативними, то впровадження системи СМС в країні не є своєчасним на даному етапі. Передчасне впровадження соціального страхування здоров'я в Україні може дискредитувати саму систему та утруднити реалізацію її потенційних переваг у майбутньому. Однак, це не означає, що воно не зможе відіграти важливу позитивну роль на подальших етапах розвитку економіки країни [2, 6].

У даний час, не зважаючи на несприятливі економічні умови в Україні, прийнято рішення про доцільність переходу до системи соціального страхування здоров'я,

тобто її впровадження знаходиться на етапі дизайну і планування. У Верховній Раді України подано до розгляду два проекти «Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» [3, 4]. Для успішного впровадження системи соціального страхування здоров'я слід передбачити можливі шляхи подолання перешкод, які можуть вплинути на її ефективне функціонування. Обговорення найважливішої проблеми — підвищення економічного рівня розвитку країни та можливість збільшення частки доходів країни на охорону здоров'я виходить за рамки даної статті.

У разі прийняття Верховною Радою «Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» його реалізація потребує законодавчого вирішення цілої низки питань, а саме: визначення статусу закладу охорони здоров'я, як виробника медичних послуг з відповідними правами та повноваженнями, порядку формування державного та комунального замовлення щодо надання населенню України медичних послуг за базовою програмою загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, визначення прав та обов'язків пацієнта тощо.

Крім цього, необхідна буде розробка значного масиву нормативних документів стосовно стандартів реалізації базової програми обов'язкового медичного страхування. Тому реальне запровадження системи обов'язкового медичного страхування (а не просто формування фонду, куди спрямовуються внески) вимагає розробки спеціальної державної програми, що має передбачити порядок здійснення відповідних заходів у правовій, адміністративній та фінансовій сфері.

Основним елементом правозабезпечувального механізму СМС є обсяг медичного забезпечення громадян. Так, Конституцією України (ст. 49) передбачено забезпечення державою умов для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Крім цього, рішенням Конституційного Суду України від 29 травня 2002 року встановлена обов'язковість надання безоплатної медичної допомоги всім громадянам у повному обсязі, тобто задоволення потреби людини у збереженні або відновленні здоров'я. Статтею 4 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» серед основних принципів охорони здоров'я в Україні, визначені «рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в галузі охорони здоров'я». Саме тому, на нашу думку, вимагають більш суттєвого обґрунтування положення проектів щодо основних засад фінансування охорони здоров'я.

У запропонованих проектах закону перерозподіл коштів між бюджетним та страховим фінансуванням видатків має гарантувати, що за рахунок бюджетів усіх рівнів має здійснюватись лише фінансування цільових програм охорони здоров'я, які зараз здійснюються. На наш погляд, такий підхід недостатньо враховує зазначені принципи. Крім цього, недостатньо визначені основні засади розмежування між страховими та бюджетними джерелами фінансування охорони здоров'я та визначення зобов'язань держави щодо прав на отримання медичної допомоги. При цьому доцільно врахувати,

що в країнах із соціально орієнтованою ринковою економікою навіть і при страховій моделі фінансування держава та органи місцевого самоврядування фінансують з бюджетів не менш ніж половину видатків на охорону здоров'я [7].

На даний час заклади охорони здоров'я фінансуються, головним чином, за рахунок місцевих бюджетів, тому необхідно передбачити не лише визначення додаткового джерела коштів та матеріального заохочення працівників охорони здоров'я, але і зміни основних засад організації та фінансування охорони здоров'я. Основним напрямом вирішення цього питання є контрагування, або запровадження договірних відносин між стороною — платником, що репрезентує інтереси споживачів цих медичних послуг (тобто, пацієнтів) та стороною — постачальником цих послуг (фізичними та юридичними особами). Саме відсутність цих двох компонентів відрізняє модель управління та фінансування, що використовується на даний час в системі медичного обслуговування України від більш гнучкої, прозорої, справедливої та ефективної контрактної моделі управління й фінансування, що застосовується в системах медичного обслуговування європейських країн незалежно від того, яким чином (за рахунок загального оподаткування чи соціального медичного страхування) ці системи фінансуються [7]. В свою чергу, основними кроками у цьому напрямі мають бути:

- встановлення обґрунтованих правових норм щодо регламентації діяльності та статусу закладу охорони здоров'я в суттєво більш детальному, ніж це передбачено «Основами законодавства про охорону здоров'я» обсязі;
- запровадження комунального замовлення на надання медичних послуг;
- активна участь органів місцевого самоврядування у не лише у фінансуванні базової програми обов'язкового медичного страхування, але і в безпосередній організації охорони здоров'я.

Один із проектів згаданого закону [4] передбачає створення окремого фонду медичного страхування України. На даний час в Україні згідно з «Основами законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», вже запроваджено чотири види загальнообов'язкового державного соціального страхування — страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, з тимчасовою втратою працездатності, на випадок безробіття та пенсійне. Не запровадженим залишилось тільки медичне соціальне страхування. Міністерство праці і соціальної політики, а також автори другого проекту пропонують об'єднати два види загальнообов'язкового державного соціального страхування: у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням, та медичне страхування. Тобто замість п'яти видів соціального страхування, передбачених Основами законодавства, пропонується функціонування чотирьох [1, 3].

Створення окремого фонду медичного страхування приведе до збільшення витрат у зв'язку з його організацією та дублювання ряду функцій, які нині покладено

на Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності. Окрім того, потреби в медичному обслуговуванні та наданні допомоги з тимчасової непрацездатності, вагітності та пологів для працюючих зазвичай взаємозв'язані.

Впровадження системи СМС вимагає створення адміністративної інфраструктури: попередніх підготовки адміністративного персоналу та розробки структур і процедур. Для управління системою соціального медичного страхування недостатньо тих навичок, якими володіють в даний час більшість управлінців діючої системи охорони здоров'я.

Одним із завдань, яке повинно розв'язати впровадження системи СМС — це зростання доступності населення до лікувально-профілактичної допомоги. Застраховані особи повинні мати вільний доступ для отримання гарантованого рівня медико-санітарної допомоги у відповідних закладах. Досвід інших країн показує, що на першому етапі функціонування системи СМС зростає попит населення на гарантовані послуги. Якщо сектор охорони здоров'я задалегідь не приготується до такої ситуації, то додатково вкладені ресурси приведуть до інфляції цін на медичні послуги без поліпшення доступу населення до них.

Конкретні заходи щодо подолання проблем впровадження системи СМС залежать від умов його реалізації та в основному пов'язані з позицією органів державної влади на всіх рівнях.

Література

1. Андрусенко Н. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування не повинно лягти тягарем на фонд оплати праці // Газ. Ваше здоров'я. — №3 від 26 січня 2007. — С. 7.
2. Буланов Д. Г., Клименко В. Ф. Перспективы и тенденции развития обязательного медицинского страхования // Экономика здравоохранения. — 2004. — №3. — С. 8—10.
3. Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» №3155 від 09.02.2007р. <http://portal.rada.gov.ua>
4. Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» №3155-1 від 12.02.2007р. <http://portal.rada.gov.ua>
5. Уваренко А. Р., Балицкая О. В. Об итогах функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации и перспективах его становления в Украине // Лікарська справа. — 2003. — №2. — С. 3—7.
6. Normand C., Weber A. Social Health Insurance. — WHO, ILO, 1994. — P. 136.
7. Social Health Insurance Systems in Western Europe / Ed. R. B. Saltman, R. Busse, J. Figueras. — European Observatory on Health Systems and Policies Series: Open University Press, 2004. — P. 310.