

# СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

**Марія Тищенко**  
к. е. н., доцент  
кафедри  
політичної  
економії  
обліково-  
економічних  
факультетів,  
ДВНЗ «Київський  
національний  
економічний  
університет  
імені Вадима  
Гетьмана»

*У статті показані результати дослідження системи охорони здоров'я на прикладі Одеської та Миколаївської областей.*

**Постановка проблеми.** В усіх розвинутих країнах особисте страхування один з найбільш поширених видів страхування. Їм охоплено фактично все населення. А страхова компанія та страхова сума визначають соціальний статус людини. В Україні ситуація поки що інша. Люди не звикли до страхування, багато українців не знає його переваг, а іноді й просто не довіряє страховим компаніям. Але, з іншого боку, громадянина вже не влаштовує і рівень медичного обслуговування у вітчизняних лікарнях. Реформування системи охорони здоров'я має охопити питання надання послуг, формування ресурсів, фінансування та управління галузі охорони здоров'я.

**Метою даної статті є** дослідження страхової медицини на місцевому рівні.

У 2012 році закінчився трирічний пілотний проект «Міське самоврядування в Україні: підвищення кваліфікації та прикладні дослідження» з ефективності надання медичних послуг в містах Одеської і Миколаївської областей, фінансований Міністерством закордонних справ Норвегії, скерований на проведення дослідження муніципальної медицини, створення умов для підвищення якості надання медичних послуг населенню. У межах проекту було створено мережу, яка об'єднала спеціалістів шести міст (Білгород-Дністровського, Вознесенська, Ізмаїлу, Первомайська, Теплодара та Южного), готових до реформування, вдосконалення медичних послуг на місцевому рівні.

До роботи в проекті долучилися науковці. У зв'язку з відсутністю статистичних даних на місцевому рівні дослідники розробили систему критеріїв та показників для оцінки якості надання ефективних

медичних послуг, визначили методику дослідження (на основі бенчмаркінгу) та провели анкетування 1200 споживачів міст Одеської і Миколаївської областей щодо якості надання медичних послуг.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Зауважимо, що в нашій державі існує нормативно-правове забезпечення впровадження обов'язкового медичного страхування як стратегічного напрямку реформування системи охорони здоров'я (табл. 1).

**Постановка завдання.** Розвиток обов'язкового державного медичного страхування в Україні сприятиме реформуванню системи фінансування щодо накопичення доходу з метою: впровадження додаткових платежів, створення спеціальних фондів, впровадження механізмів з регулювання ризиків та компенсацій фондів. Сьогодні існує потреба формування національної системи єдиних економічно обґрунтованих тарифів на медичні послуги, підвищення частки державного обов'язкового медичного страхування.

**Вклад основного матеріалу.** В цілому в Україні для державних закладів охорони здоров'я страхування передбачає додаткові кошти, що, звичайно ж, вітається. Адже як бюджетні організації вони повністю залежать від державного фінансування. А це покриває не більше як 50 відсотків від мінімальних потреб медичних закладів. До того ж статті витрат чітко розписані. Найбільша частина, як виявляється, йде на заробітну плату та комунальні послуги. Це те, що оплачується стовідсотково. На медичне устаткування, ліки та харчування залишається приблизно по 15 відсотків. Заробляти на окремих видах медичних послуг заклади охорони здоров'я не мають права. Отож,

**Можливі стратегії впровадження обов'язкового медичного страхування  
в Україні та законодавче підґрунття**

Стратегія впровадження ОМС в Україні	Законодавче забезпечення
Стратегія державного обов'язкового медичного страхування (ДОМС)	Стаття 49 Конституції України: кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», стаття 18: держава забезпечує створення і функціонування системи медичного страхування населення. Страхування громадян здійснюється за рахунок Державного бюджету України, коштів підприємств, установ і організацій та власних внесків громадян.
Стратегія загально-обов'язкового державного соціального медичного страхування (ЗОДСМС)	Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», стаття 4: до видів загальнообов'язкового державного соціального страхування відноситься медичне страхування.
Стратегія комерційного обов'язкового медичного страхування (КОМС)	В статті 7 Закону України «Про страхування» зазначено, що в Україні здійснюється такий вид обов'язкового страхування як медичне страхування.
Змішана стратегія (ДОМС та КОМС)	

доводиться виходити зі становища з тим, що є, або чекати допомоги від спонсорів.

Так, у групі міст, які досліджувалися, лівова частка фінансування охорони здоров'я припадає на заробітну плату з нарахуваннями 74,6-85,1% (рис. 1). При чому, видатки на медикаменти складають незначну частку у фінансуванні, саме тому придбання медикаментів, як правило, здійснюється пацієнтами, що не завжди є посиленням для людей з низьким рівнем доходу.

Кошти державного і місцевих бюджетів, основним призначення яких є зміцнення та збереження здоров'я людини, використовуються у 2/3 частини лише на утримання громіздкої системи медич-

ного забезпечення МОЗ України. Така тенденція у фінансуванні медичної галузі як на макро-, так і на мікрорівнях країни є характерною для всієї системи охорони здоров'я і, що цікаво, вже далеко не один рік. Усе це говорить про неефективність щорічного кількісного збільшення бюджетних асигнувань на охорону здоров'я, оскільки виділені державою бюджетні кошти для медичної галузі чиновниками від охорони здоров'я на всіх рівнях розподіляються, перерозподіляються та навіть централізуються, але, на превеликий жаль, до людини у відповідному грошовому еквіваленті так і не доходять.

72,7% опитаних повідомили, що у них були додаткові видатки при отриманні по-

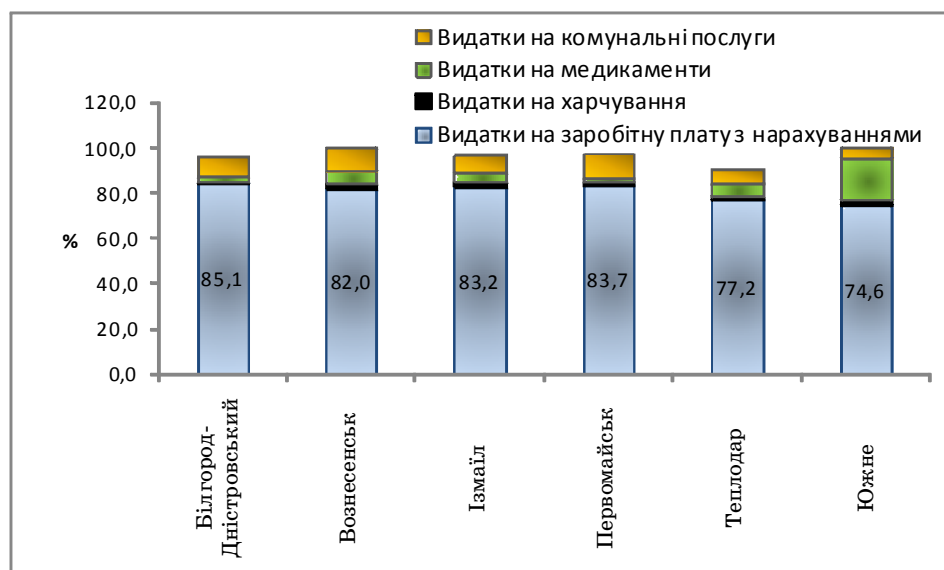


Рис. 1. Структура фінансування галузі охорони здоров'я з місцевого бюджету

слуг від сімейного лікаря, в поліклініці чи лікарні. При чому 77,8 % респондентів платили за послуги особисто лікарю, очевидно, що з причин, названих вище, а також з метою подяки у матеріальному вигляді. Крім того, закріпленого у Конституції України права кожного громадянина на безкоштовну охорону здоров'я не достатньо для отримання медичних послуг: 83,2 % опитаних були вимушені здійснювати благодійні внески через касу, 75,3% оплачувати необхідні процедури, 37,0 % купувати медикаменти та медичні матеріали (рис. 2). У цьому контексті посилюється актуальність медичного страхування населення. Зауважимо, що у м. Вознесенську здійснили спробу запровадження підготовчого етапу до обов'язкового медичного страхування, а саме: організували фонд, в який кожен житель міста сплачує щорічний фіксований внесок. Кожен внесок є іменним, тобто може бути використаним на лікування лише конкретної людини, або ж переданим на лікування іншої людини (наприклад, члена родини) за наявності відповідної письмової заяви.

Анкетування також дало змогу дізнатись наскільки населення підтримує реформування системи охорони здоров'я (рис.3). Так, більше половини населення підтримує посилення громадського контролю за діяльністю медичних закладів, введення обов'язкового медичного страхування, сімейної медицини та платних медичних послуг.

Результати дослідження підтверджують, що система охорони здоров'я дійсно потребує реформування. Адже вона має відповідати, передусім, потребам населення, бути доступною для пацієнта та надавати якісну медичну допомогу.

## ВИСНОВКИ

Реально оцінюючи ситуацію, зазначимо, що запровадження страхової медицини може спіткати багато перешкод, а саме: відсутність економічного обґрунтування наповнення пакету обов'язкових медичних послуг; значне фінансове навантаження на фактичних платників страхових внесків (навіть за умови, якщо частина страхувальників державні структури); збільшення корупції внаслідок непрозорих схем взаємодії між суб'єктами системи; збільшення витрат на утримання адміністративного апарату за рахунок створення нових адміністративних структур в медичній галузі; відсутність інституту відповідальності учасників процесу охорони здоров'я та медичного страхування; фактичне створення ще одного державного цільового фонду для фінансування медицини, замість ефективного менеджменту медичної галузі з метою оптимізації витрат.

Складність процесу переходу на страхову медицину визнають і представники державної влади. Так, перший заступник глави Адміністрації Президента України Ірина Акімова на III Міжнародній конференції «Хто допоможе медицині одужати: пошук рецептів» 4 листопада 2011 р. наголосила: «Страхова медицина річ абсолютно необхідна, але потрібна «домашня робота», якою ми зараз займаємося. У діряве відро хоч би скільки грошей лий, все одно вони витікатимуть. До того моменту, доки не буде реструктуризована мережа, доки правильно не розведені первинна медицина, вторинна, третинна, вводити страхову медицину в Україні небезпечно, тому що можна дискредитувати саму цю дуже добру ідею».



Рис. 2. Витрати пацієнтів при отриманні послуг з охорони здоров'я

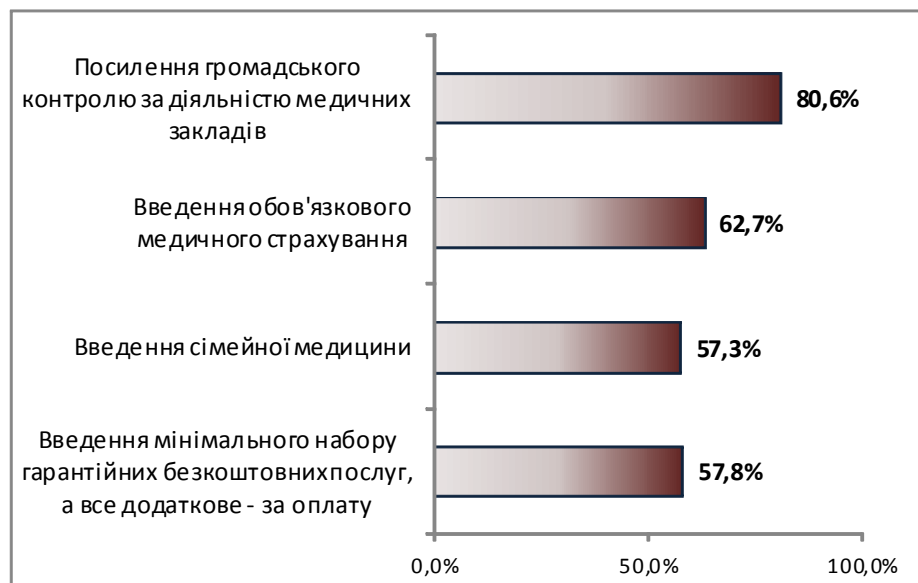


Рис. 3 Готовність населення до окремих заходів з реформування системи охорони здоров'я

Отже, ефективне функціонування страхової медицини в Україні не можливе без вирішення таких завдань:

1. Створення умов для максимально можливого саморегулювання медичної галузі, шляхом застосування ринкових механізмів; забезпечення конкурентного середовища на ринку медичних послуг у разі прийняття законодавчих актів з питань обов'язкового соціального медичного страхування.

2. Чітке визначення рівнів медичної допомоги, які формуватимуть обов'язковий мінімум послуг медичного страхування; структурування населення на групи, лікування яких фінансуватиметься з різних джерел створення фондів медичного страхування.

3. Посилення зацікавленості роботодавців у турботі про збереження здоров'я своїх працівників шляхом встановлення економічних стимулів щодо коштів, які направлятимуться підприємствами на медичне страхування (наприклад, як уже існуюча практика в Україні віднесення на валові затрати коштів, які підприємство сплачує в якості добровільного страхування своїх працівників).

4. Підвищення надійності страхових організацій, що працюватимуть у системі медичного страхування, шляхом встановлення вимог до їхнього ліцензування відповідно до чітко визначених критеріїв.

5. Забезпечення державного контролю за використанням єдиних стандартів усіма медичними установами, що працюють у системі медичного страхування, незалежно від їхньої відомчої підпо-

рядкованості та організаційно-правової форми; створення уніфікованої оптимальної системи класифікації та ціноутворення на медичні послуги.

Запропонована система заходів, спрямованих на запровадження і розвиток страхової медицини в Україні, дозволить створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної і високоякісної медичної допомоги; суттєво зменшити навантаження на державний та місцеві бюджети; зменшити частку тіньової медицини в системі медичного забезпечення; уникнути необґрунтованих витрат, викликаних наданням зайвих медичних послуг з метою одержання додаткового прибутку; покращити матеріальну мотивацію працівників медичних установ.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Всеукраїнський аналітичний журнал «Фінансові послуги» № 5-6 (89-90) 2011. Засадко В. В. // «Реформування системи охорони здоров'я», «страхова медицина в Україні: актуальність та готовність до неї населення» Засадко В. В., Тищенко М.П., 2011.- С.14-18.

2. Всеукраїнський аналітичний журнал «Фінансові послуги» № 5-6 (89-90) 2011. М.П. Тищенко // «Реформування системи охорони здоров'я», «страхова медицина в Україні: актуальність та готовність до неї населення» Миколайчук М.М. Засадко В. В., Тищенко М.П., 2011.- С.14-18.