

ДО ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

На сьогодні очевидним є те, що існуюча система надання медичної допомоги в державі з кожним роком все більше погіршується.

Існуюча система охорони здоров'я в Україні, побудована переважно на бюджетних засадах і показала свою неефективність. Дефіцит фінансових ресурсів виявив суттєві обмеження на рахунок медичної галузі та якість медичної допомоги. Адміністративні і лікувальні функції виконуються одними і тими органами в результаті чого, замість очікуваного якісного медичного обслуговування, громадяни зустрічають байдужу до їх потреб монопольну систему охорони здоров'я, яка сама себе фінансує і контролює. Зараз в країнах Центральної і Східної Європи є низький рівень здоров'я населення, на думку експертів це пояснюється незадовільним рівнем соціально-економічних умов, забрудненістю навколишнього середовища, відсутністю ефективної профілактики і незадовільною якістю медичного обслуговування.

Притримуємось думки, що право на охорону здоров'я є одним із основних прав людини, є невідчужуваним і таким, що належить кожному від народження. Держава це право визнає й гарантує його забезпечення. Сучасна модель соціального захисту населення у переважній більшості держав складається з таких елементів як державна соціальна допомога, державні соціальні гарантії та пільги, державні соціальні послуги, державне соціальне страхування, приватне страхування. Медичне страхування у цій моделі займає вагоме місце, поєднуючи інтереси держави та інтереси великої кількості громадян.

Одну із найбільш важливих ролей у системі гарантій права людини на охорону здоров'я відіграє загальнообов'язкове державне медичне страхування, яке є одним із різновидів соціального страхування і спрямоване на забезпечення конституційного права громадян на охорону здоров'я. Вирішення проблем переведення галузі охорони здоров'я на страхові засади потребує подальшого дослідження сутності і ролі медичного страхування в умовах трансформаційної економіки; визначення його місця в системі соціального захисту; поглиблення обґрунтування осно-

вних принципів його побудови і функціонування; опрацювання методичних та організаційних засад медичного страхування, які б відповідали новим економічним реаліям.

Число медичних установ, лікарняних ліжок і медичного персоналу було вражаючим, при цьому мала місце значна недостатність медикаментів, матеріалів і обладнання. Управління характеризувалось громіздкістю і неефективністю.

Світовий досвід показує, що ефективність використання коштів у страхових системах значно вища, ніж при бюджетній системі їх розподілу, що позначається на характері лікування і якості обслуговування пацієнта. Інтереси останнього додатково захищає медико-страховий позабюджетний фонд. При цьому, держава забезпечує надання громадянину гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги та її відповідність встановленим державним стандартам. З соціально-економічної точки зору медичне страхування є однією з найважливіших складових національних систем охорони здоров'я. Тому першочерговим завданням держави є розвиток соціальної сфери, а саме розвиток в системі охорони здоров'я. Видатки на охорону здоров'я мають продуктивний характер, вони позитивно впливають на економічний розвиток держави, крім того за допомогою фінансування цих видатків виконуються найважливіша функція держави – соціальний захист та соціальне забезпечення у цій сфері.

Одну із найбільш важливих ролей у системі гарантій права людини на охорону здоров'я відіграє загальнообов'язкове державне медичне страхування, яке є одним із різновидів соціального страхування і спрямоване на забезпечення конституційного права громадян на охорону здоров'я. Воно становить собою систему прав, обов'язків і гарантій їх реалізації застрахованих осіб, страхувальників, страховиків і постачальників медичних послуг. Ця система передбачає матеріальне забезпечення застрахованих осіб для профілактики й лікування їх захворювань, травм, отруєнь, патологічних станів, у зв'язку з вагітністю й пологами, для придбання лікарських і протезних засобів, а також отримання цими особами соціальних послуг за рахунок коштів Фонду медичного страхування, що формується за рахунок страхових внесків, а також інших незаборонених джерел, у випадках, на умовах, в обсязі й у порядку, передбачених законодавством.

Доведено, що загальнообов'язкове медичне страхування не є видом особистого страхування, а відповідні відносини не входять до предмета цивільного права, позаяк: 1) воно, будучи фундаментом соціального

страхування, має свої цілі, завдання, функції, принципи, суб'єкти і зміст; 2) цей вид страхування має примусовий характер і включений до загальної системи охорони здоров'я, яка фінансується за рахунок не тільки обов'язкових страхових внесків, а й за Державного бюджету, місцевих бюджетів і роботодавців через систему колективних договорів та угод; 3) у преамбулі Закону України «Про страхування» зазначається, що цей Закон регулює відносини у сфері страхування і спрямований на створення ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та фізичних осіб, а його дія не поширюється на державне соціальне страхування.

Але ж основною проблемою у розвитку медичного страхування в Україні, з однієї сторони є питання управління медичною галуззю, а з іншої – фінансове забезпечення страхової медицини, саме це питання пов'язане з управлінням фінансовими ресурсами, які плануються на утримання охорони здоров'я в бюджетах.

З метою виявлення сучасних тенденцій ресурсного забезпечення галузі охорони здоров'я було узагальнено основні джерела надходжень коштів, які представлено трьома видами: державний сектор, приватний сектор, міжнародні програми допомоги. До основних тенденцій фінансування належать дефіцит коштів бюджетної системи, розширення інших каналів надходження, де переважають кошти населення та підприємницьких структур.

Зараз в Україні на сьогодні використовуються практично всі можливі джерела фінансування охорони здоров'я, однак чіткої їх системи не сформовано. Вона потребує свого опрацювання для комплексного використання всіх джерел і оптимізації їх структури. Така система, закріплена законодавчо, має забезпечити сучасний ефективний розвиток галузі охорони здоров'я. Це зумовлює необхідність докладного дослідження існуючих в світовій практиці та прийнятих для України методів фінансування медичної допомоги. Як вже зазначалось вище, основним джерелом фінансування охорони здоров'я є кошти державного та місцевих бюджетів, які розподіляються централізовано відповідно до наявних потужностей закладів охорони здоров'я без врахування обсягу та якості наданих послуг [1].

Технологічні схеми реалізації стратегій повинні опиратися з одного боку на чіткі механізми державного регулювання при визначенні і розміщенні серед лікувально-профілактичних закладів держзамовлення в системі медико-санітарного обслуговування, а з другого, повинні вра-

ховувати інтереси населення як за обсягами, так і в частині забезпечення якості медичних послуг. Саме впровадження гарантованого мінімуму медичних послуг та втілення контрактної схеми розподілу держзамовлення серед лікувальних закладів може забезпечити соціальні гарантії в сфері охорони здоров'я.

У майбутньому саме Закон України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» повинен визначати засади й механізми функціонування системи загальнообов'язкового державного медичного страхування, порядок призначення й виплати грошових допомог, надання соціальних послуг з коштів Фонду медичного страхування. Виключно в цьому нормативному документі мають бути зафіксовані: права й обов'язки суб'єктів цього виду страхування; види й умови набуття права на грошові виплати й соціальні послуги, а також порядок визначення їх розмірів та обсягу; порядок здійснення страхових виплат; порядок використання коштів Фонду медичного страхування; організація й порядок здійснення управління в системі загальнообов'язкового державного медичного страхування [2].

Таким чином, можна зробити підсумок, враховуючи світовий досвід країн із запровадженням обов'язкового медичного страхування і фінансування галузі охорони здоров'я, Україні необхідно розробити програму створення страхової медичної системи з урахуванням специфіки її існуючого стану. Для подолання труднощів перехідного періоду доцільно проводити поетапне збільшення державних асигнувань на галузь охорони здоров'я; впроваджувати ефективне їх використання та підвищення якості медичних послуг; розвивати систему платних медичних послуг; сприяти конкуренції.

ЛІТЕРАТУРА

1. Стецюк Т. І. Медичне страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту громадян : автореф. Дис.... Канд. юр. Наук. Київ. 2009. – С. 10.
2. Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» (реєстр. №11077, текст від 13.08.2012 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc_2_5_1_J?ses=10007&num_s=2&num=11077&date1=&date2=&name_zp=&out_type=&id=

*Коваленко Альона Вячеславівна – к.ю.н, молодший науковий співробітник
Науково-дослідного інституту правового забезпечення інноваційного розвитку
НАПрН України*