

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ОБЩЕОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ

Дубиняк Л. В., 4 курс

Научный руководитель – Шулык Ю. В., к. е. н., ст. выкл.

Национальный университет «Острожская академия»

Здоровье является важнейшим фактором долговременного устойчивого экономического роста и сохранения жизни населения. Действующая система медицинского обеспечения в Украине находится в глубоком организационно - структурном и финансовом кризисе, характеризуется неравномерным распределением ресурсов в системе, низким уровнем развития оказания первичной медицинской помощи, низкой долей расходов на здравоохранение по отношению к ВВП, что требует поиска других источников возмещение необходимых расходов. Одним из таких источников может стать медицинское страхование.

Поэтому проблема реформирования и внедрения системы обязательного социального медицинского страхования является чрезвычайно актуальной сегодня, поскольку государственное финансирование здравоохранения является недостаточным для обеспечения качественной и своевременной медицинской помощи, а развитие медицинского страхования дополнительной возможностью обеспечить поступление средств в области здравоохранения .

Наблюдается увеличение уровня заболеваемости населения Украины, а в то же время сумма расходов сводного бюджета на здравоохранение уменьшается: за 2010 год выдано 44765,6 млн. грн., а в 2011 году - 42921,2 млн. грн., то есть финансирование уменьшилось на 4,12 % (в среднем доля расходов Государственного бюджета Украины на здравоохранение составляет 3,1 %) [3].

Общие расходы Украины на здравоохранение значительно меньше по сравнению с развитыми странами: 7,3 % (в 2009 году), 4,09 % (в 2010 году) и 3,27 % (в 2011 году) от номинального ВВП. При этом на единицу наличного населения на день приходится 4,02 грн. в 2009 году, 2,71 грн. в 2010 году и 2,61 грн. в 2011 году. Такие выплаты являются совсем мизерными для обеспечения предоставления медицинских услуг, когда доля ВВП, затрачиваемого на эти потребности, во Франции и Германии составляет более 10 %, а в США достигает 15 % [5, 87].

Поэтому, в данной ситуации альтернативным выходом является введение общеобязательного социального медицинского страхования, которое предусматривает выделение самостоятельных субъектов, между которыми складываются договорные отношения. Это улучшает порядок финансирования лечебных учреждений.

Если за бюджетного финансирования средства выделяются на содержание самих больниц, поликлиник, то за медицинского страхования средства адресуются пациентам. Средства должны поступать в учреждения здравоохранения в виде платы за оказанную медицинскую помощь и

медицинские услуги. Введение обязательного медицинского страхования позволяет исправить недостатки бюджетного финансирования, а именно: ликвидировать остаточный принцип финансирования отрасли. Но, кроме этого, возрастает вероятность снижения уровня коррумпированности медицины, поскольку использование сгенерированных средств имеет только целевой характер на больного.

Именно поэтому, для поддержки и развития этой сферы должна привлекаться часть дохода населения, генерироваться в соответствующий фонд и осуществлять выплаты при наступлении страхового случая. Однако, это создает дополнительную проблему: увеличение нагрузки на фонд заработной платы работников, что может вызвать не только их возмущение, но и увеличение оттока средств в тень.

Всего, в течение 2009 - 2011 годов располагаемый доход населения в расчете на одного человека составлял 14372,8 грн., 18485,6 грн. и 21249,5 грн. соответственно. То есть он не является очень низким, однако стоит учесть, что он учитывает официальные доходы как богатых, так и бедных слоев населения, поэтому такое нововведение не удовлетворять людей с доходом ниже среднего уровня.

Кроме этого, стоит сказать, что проведение реформирования системы медицины в Украине планируется в три этапа:

Этап	Характеристика
I этап (реализация к концу 2010 года): завершен	Внесение изменений в Бюджетный кодекс (с целью объединения средств для оказания первичной медико-санитарной помощи на уровне района или города, на предоставление вторичной (специализированной) и скорой медицинской помощи на областном уровне, третичной (высокоспециализированной) - на областном и государственном уровнях; не выполнено плана по принятию закона Украины «О лечебно-профилактических учреждениях и медицинском обслуживании населения»; не выполнено меры по пересмотру условий лицензирования медицинской практики, аккредитации медицинских учреждений и аттестации медицинского персонала, создание независимых центров (агентств) оценки соответствия медицинских учреждений лицензионным и аккредитационным требованиям .
II этап (реализация к концу 2012 года): завершен	Принято закон Украины «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и г. Киеве» (не предусматривает ряда критериев оценки эффективности внедрения пилотного проекта, законодательных гарантий медицинской защиты относительно неудачного внедрения реформы); разработаны и утверждены Министерством здравоохранения ряд методических рекомендаций по обеспечению и детализации отдельных шагов реформирования сферы здравоохранения; политика «поиска дополнительных финансов» изнутри системы, привела к необоснованному сокращения сети учреждений здравоохранения путем ликвидации, репрофилирования, реорганизации, что противоречит нормам Конституции Украины.
III этап (реализация к концу 2014 года)	Предусматривается перевод всех медицинских учреждений на систему контрактных отношений между заказчиком и поставщиком медицинских услуг; внедрение единой методики расчетов стоимости медицинских услуг, оплачиваемых государством, подготовка к внедрению обязательного социального медицинского страхования.

Следовательно, планирование охватывает довольно большие масштабы, однако большинство запланированного не выполняется и остается заброшенным.

Однако важнейшей задачей на современном этапе реформирования системы здравоохранения является подготовка условий для перехода к модели обязательного социального медицинского страхования, поскольку возможны два варианта построения такой системы [4, 93]:

1) регрессивная модель, когда разнообразие программ и услуг зависит от страхового платежа, то есть качество и объем услуг зависят от доходов;

2) модель с солидарной финансированием, когда богатые платят больше бедных, при этом реализуются простые механизмы регулирования и сохраняется принцип справедливости.

Для того, чтобы сделать этот непростой выбор, необходимо осуществить еще ряд предварительных мер [4, 93]:

- определить приоритетность и этапы внедрения нового экономико-организационного механизма системы здравоохранения;

- разработать и утвердить электронную медицинскую карту;

- установить ценовой эквивалент для стандартов предоставления медицинских услуг;
- определить цены плановых расходов, соответствующих лечению согласно стандартам;
- установить порядок финансирования затрат на медицинскую помощь;
- установить оптимальную систему распределения денежных средств, которые будут получены от источников финансирования;
- определить порядок и системы проведения окончательных расчетов с медицинскими учреждениями и т.д..

Поэтому, поскольку уровень государственного финансирования здравоохранения находится на чрезвычайно низком уровне возникает необходимость внедрения всеобщего социального медицинского страхования. Это станет перспективным путем улучшения ситуации, однако существует ряд проблем, решение которых требует достаточно длительного периода времени и значительных средств. Кроме этого, анализируя современную ситуацию, реализация реформ в сфере здравоохранения показывает довольно - таки негативную тенденцию, поскольку в их основу, за период с 2010 до 2012 года, было положено реализацию многих проектов, среди которых большинство осталась невыполненной.

Список использованных источников

1. Богатое общество, конкурентоспособная экономика, эффективное государство: Программа экономических реформ на 2010-2014 года. - (http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_1.pdf)
2. Государственная служба статистики Украины / официальный сайт. – (<http://www.ukrstat.gov.ua/>)
3. Институт бюджета и социально-экономических исследований / официальный сайт. – (<http://www.ibser.org.ua/news/435/?lang=ua>)
4. Коропецкая Т. О. Проблемы и результаты внедрения медицинского страхования в Украине [Текст] / Т. О. Коропецкая // Инновационная экономика. – 2011. – С. 31-34.
5. Левчук Н. М. Проблемы финансирования здравоохранения в Украине / Н. М. Левчук // ИДСД. – (<http://dspace.nbu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/8931/07-Levchyk.pdf?sequence=1>)
6. Основы законодательства Украины о здравоохранении [Текст]: закон Украины от 19.11.1992 № 2801-ХП . – (<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>)