

**РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:
ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

Учитывая принцип солидарности в финансировании медицинского обеспечения, государство позитивно может решать проблемы финансирования страховых случаев между всеми застрахованными и имеет возможность привлекать дополнительные средства, которые и являются началом создания многоканальности в финансировании системы охраны здоровья.

Выводы и предложения. Введение обязательного медицинского страхования населения – это переход в медицинском обеспечении на европейские стандарты в вопросах охраны здоровья человека, что поможет нашему государству в геополитическом плане стать европейской страной [5, с.78].

Система обязательного медицинского страхования даст возможность в значительной степени упорядочить экономико–правовые и социальные отношения в медицинской отрасли и создать соответствующую базу для выхода из состояния разбалансированности процесса управления в системе медицинского обеспечения, а так же из состояния кризиса здоровья в гражданском обществе Украины.

Источники и литература

1. Рудень В.В. Першочергові завдання медицини // Інформаційний бюлетень Львівської обласної організації професійної спілки працівників охорони здоров'я України «За медичні права». – 2005. - №8 (42), серпень. – С.1.
2. Мортіков В.В. Реформування охорони здоров'я: фінансовий аспект// Фінанси України. – 2006. - №10. – С. 84.
3. Говорушко Т.А. Страхові послуги. Навч. Посіб. – К.: Центр навчальної літератури, 2005.
4. Haynes D., P. Florestano Public Acceptability of Taxing Alternatives: Evidence from Maryland. – Public Administration Quarterly, 1994, 15.- P-447.
5. Рудень В.В., Сидорчук О.М. Передумови запровадження обов'язкового медичного страхування // Фінанси України. – 2006. - №10.
6. Бондар О.В., Залетов О.М., Фурсевич П.П. Обов'язкове страхування. – К.: міжнародна агенція «Vee-Zone», 2005.
7. Таркуцяк А.О. Страхові послуги. Навч. Посіб. – К.: Видавництво Європейського університету, 2004.

Землячева О.А.**ОБЪЕКТИВНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В
ЭКОНОМИКЕ И ВОЗМОЖНОСТЬ ЕГО ВНЕДРЕНИЯ В УКРАИНЕ**

Уровень предоставления социальной защиты населению государства является важным критерием для определения не только зрелости экономики, но и уровня социальной ориентированности экономической политики. Все это имеет немаловажное значение для характеристики государства в наше время и оказывает влияние на уровень иностранных инвестиций в различные отрасли экономики, улучшение качества жизни граждан и темпы экономического роста. В системе мероприятий по предоставлению социальной защиты гражданам большое значение имеет обеспечение возможности получения своевременной квалифицированной медицинской помощи. Эту задачу может выполнить медицинское страхование, в добровольной и/или обязательной формах. Актуальность выбранной темы заключается в необходимости разрешения сложившейся в Украине ситуации, когда сфера здравоохранения нуждается во внедрении безотлагательных мероприятий, направленных на улучшение финансирования отрасли при одновременном обеспечении доступности медицинского обслуживания для широких слоев населения.

Эти вопросы в своих работах рассматривали украинские и зарубежные авторы. Так, А.П.Архипов и А.А.Резников рассматривают вопрос о трансформации рынка обязательного медицинского страхования; В.Костицкий изучает социально-экономические и правовые аспекты внедрения страховой медицины в Украине; А.С.Немченко, А.Л.Панфилова, А.А.Котвицкая описывают возможность использования в Украине опыта европейских стран в сфере медицинского страхования.

Недостаточное финансирование здравоохранения в Украине является первоисточником предоставления некачественной медицинской помощи населению. Медицинская отрасль в Украине не имеет возможности пользоваться преимуществами рыночной экономики. Несогласованность отношений отрасли здравоохранения с другими отраслями народного хозяйства, которые уже работают по законам рынка, создает множество проблем, которые невозможно решить только при наличии остаточного бюджетного финансирования в медицине. Негативное отношение государственных органов управления здравоохранением к рыночным механизмам в этой отрасли, а также действующее законодательство сдерживают возможность привлечения других источников финансирования. Эти условия объективно приводят к развитию практически неконтролируемых государством механизмов приспособления охраны здоровья к рыночной среде, то есть к появлению легальных и нелегальных платежей населения. Неофициальная оплата медицинских услуг давно не новость. Часто ее высокий размер приводит к невозможности получения медицинской помощи для многих пациентов. Этот внутриотраслевой конфликт, когда работники здравоохранения с одной стороны жестко ограничены центральной властью от рыночных отношений, а с другой являются их непосредственными участниками, создает объективную необходимость реформирования системы медицинского обслуживания

в плане финансирования отрасли. Таким образом, можно сделать вывод, что сегодня чрезвычайно актуальны кардинальные изменения в медицинской отрасли. Они должны обеспечить доступность медицинских услуг широким слоям населения при условии, что медицинская помощь должна быть своевременной и качественной, а ее организация – эффективной и ресурсно обеспеченной.

Обеспечить отрасль ресурсами может только многоканальная система финансирования, которая предусматривает привлечение и внебюджетных источников. Совместно с бюджетным финансированием они смогут покрыть затраты на медицинскую помощь. Наиболее существенным внебюджетным источником финансирования является медицинское страхование, которое может быть обязательным и добровольным.

Медицинское страхование, в том числе страхование работников за счет средств предприятий, предусматривает компенсацию стоимости медицинских услуг. В этом аспекте оно входит в видимое противоречие со статьей 49 Конституции Украины. Эта статья гарантирует гражданам государства право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование. Причем, в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь должна предоставляться бесплатно [1]. Насколько законно привлечение внебюджетных источников финансирования в отрасль здравоохранения?

Ответом на этот вопрос можно считать разъяснение Конституционного Суда Украины в решении от 29.05.2002 г. №10-рп/2002 по делу №1-13/2002 «О бесплатной медицинской помощи». В решении изложено, что в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется всем гражданам без предварительного, текущего или последующего расчета за ее предоставление вне зависимости от объема предоставленной помощи. Под таким расчетом следует понимать любую оплату от физического лица, которая осуществляется наличными или безналичным платежом как взносы в медицинские фонды, в том числе и «добровольные». Также к расчету следует относить обязательные страховые взносы, непосредственную оплату. При этом не противоречат Конституции Украины обязательное медицинское страхование (при условии взимания взносов исключительно с юридических лиц), добровольное медицинское страхование, предоставление платного медицинского обслуживания учреждениями здравоохранения, которые не являются государственными или коммунальными. Сюда же относят предоставление учреждениями здравоохранения, независимо от форм собственности, платных медицинских услуг второстепенного значения, в порядке и по перечню, установленному законодательством.

В Украине законодательно должны быть определены условия введения медицинского страхования, как обязательного, так и добровольного. Большинство медицинских учреждений находится в государственной или коммунальной собственности. Объективными причинами этого являются такие факторы, как низкая платежеспособность большинства населения, установление льгот в подавляющем большинстве только для бюджетных учреждений здравоохранения. Медицинское обслуживание считается не лучшей сферой для вложения частных инвестиций (здесь подразумевается большинство видов медицинского обслуживания, хотя существуют и высокорентабельные, например, стоматология). Таким образом, подавляющее большинство медицинских учреждений согласно Конституции не вправе требовать от пациента платы за предоставленные медицинские услуги и не имеют права отказать в предоставлении помощи из-за недостаточного бюджетного финансирования. Бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение, не хватает, что приводит к низкой оплате труда медицинского персонала, недостаточному обеспечению медицинскими препаратами, износу материально-технической базы.

Исправить такое положение дел может только введение официальной платной медицины. Но, учитывая низкую платежеспособность граждан, оплата медицинских услуг может оказаться для конкретного лица невозможной. Таким образом, с целью максимального удовлетворения прав и потребностей населения в медицинском обслуживании и одновременно для поддержки достаточного уровня обеспечения в отрасли предоставления медицинских услуг, система здравоохранения требует многоуровневой системы финансирования. Этого можно достигнуть, используя положительный мировой опыт с учетом сложившегося отечественного менталитета.

Многоуровневая система финансирования здравоохранения предполагает участие всех возможных источников привлечения средств с четким распределением направлений их использования. Наиболее важным является спасение жизни человека, что входит в обязанности государства. То есть именно государство должно взять на себя финансирование экстренной медицинской помощи; оказания первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Солидарный принцип обеспечения в медицинском страховании может привести к перераспределению затрат между участниками страхования таким образом, что человек, нуждающийся в медицинских услугах, не ощутит того объема средств, которые были реально затрачены на предоставление ему этих услуг, или оплатит малую часть этих расходов. Это позволит беспрепятственно получать необходимую медицинскую помощь, которая не является критически необходимой для жизни человека, но необходима для сохранения либо восстановления его общего состояния здоровья. Частная медицина, которая представлена частнопрактикующими врачами, больницами и клиниками, находящимися в частной собственности, может финансироваться за счет прямого платного обслуживания населения. При использовании многоуровневой системы финансирования здравоохранения наличие частной медицины не ограничит права и возможности тех слоев населения, которые не могут позволить себе оплачивать медицинские услуги в подобных учреждениях.

ОБЪЕКТИВНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ЭКОНОМИКЕ И ВОЗМОЖНОСТЬ ЕГО ВНЕДРЕНИЯ В УКРАИНЕ

Страховая медицина включает в себя не только предоставление медицинских услуг населению, но и финансирование таких направлений, как научные исследования в отрасли здравоохранения, подготовка медицинских кадров, улучшение материально – технической базы медицинских учреждений. Страховая медицина должна существовать на принципах экономической и социальной защищенности всех слоев населения, гарантированности прав каждого человека на получение качественной медицинской помощи, обязательности взносов физических и юридических лиц.

Медицинское страхование является элементом страховой медицины. Оно представляет собой форму социальной защиты населения по охране здоровья, которая связана с компенсацией затрат на медицинское обслуживание. Доступность широким слоям населения, качество предоставления медицинских услуг, полнота удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи делают более привлекательным медицинское страхование относительно государственной и частной систем финансирования здравоохранения. Хотя, их совместное не взаимоисключающее, а взаимодополняющее функционирование наиболее полно удовлетворяет потребность в медицинском обслуживании в условиях рыночной экономики. В этом тандеме задачами медицинского страхования, определяющими его сущность, являются: создание страховых фондов за счет страховых взносов предприятий, учреждений, организаций и граждан для расчета с медицинскими учреждениями за выполненную ими работу по предоставлению медицинских услуг; осуществление контроля за качеством и количеством предоставляемых медицинских услуг, включенных в страховые медицинские программы; участие в организации и финансировании программ по предоставлению медицинского обслуживания населению.

Быстрота и качество внедрения, а также эффективность функционирования медицинского страхования напрямую зависит от того, насколько население информировано и готово к восприятию новых способов и условий получения и оплаты медицинских услуг. Также раскрывает сущность медицинского страхования цель его внедрения в условиях рыночной экономики. Она заключается в обеспечении возможности предоставления гражданам медицинской помощи за счет средств, накопленных страховым медицинским фондом, и в финансировании профилактических мероприятий, уменьшающих вероятность наступления страхового случая.

Успешное функционирование системы медицинского страхования обусловлено наличием необходимых субъектов, каждый из которых является неотъемлемым звеном всей системы. Участниками медицинского страхования являются страховщики, страхователи, застрахованные лица и медицинские учреждения. Страховщики в медицинском страховании – это независимые страховые организации, которые имеют статус юридического лица и лицензию государства на право осуществления медицинского страхования. В обязательном медицинском страховании к ним относятся и фонды обязательного медицинского страхования (самостоятельные государственные некоммерческие финансово-кредитные учреждения, создаваемые для реализации государственной политики в отрасли медицинского страхования). Фонды должны исполнять роль контролера и обеспечивать интересы всех субъектов медицинского страхования. При этом функция формирования денежных фондов остается за страховщиками. Страхователи - это физические и юридические лица, в обязанность которых будет входить уплата страховых взносов. В системе обязательного медицинского страхования для работающего населения страхователями будут работодатели, а для населения, не занятого в общественно полезном труде – органы государственного самоуправления, исполнительной власти, местные администрации. Застрахованными в системе медицинского страхования являются физические лица, в пользу которых осуществляется медицинское страхование. Ими могут быть работники предприятия и члены их семей, неработающие граждане, находящиеся на государственном обеспечении или физические лица, пожелавшие самостоятельно застраховать себя в системе медицинского страхования. Медицинские учреждения представлены самостоятельными субъектами хозяйствования, имеющими лицензию на предоставление медицинских услуг населению, и заключившими договора с медицинскими страховыми организациями. В обязанности медицинских учреждений включено предоставление застрахованному лицу необходимой помощи и услуг в объемах, видах и формах, необходимых для качественного медицинского обслуживания, определенных медико-экономическими стандартами лечения. При оказании таких услуг медицинское учреждение подает страховщику отчеты об объемах предоставления медицинской помощи застрахованным лицам.

Таким образом, поэтапный переход на многоуровневое финансирование отрасли здравоохранения и внедрение страховой медицины в Украине являются объективной необходимостью, которая обусловлена, прежде всего, социальной незащищенностью граждан, а также проблемами самой отрасли. Решение данной проблемы приведет к обеспечению социальной стабильности в обществе и дальнейшему развитию экономики.

Источники и литература

1. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996р.//Голос України. – 1996. – 13 липня.
2. Рудень В.В. Страхова медицина і медичне страхування. – Львів. – 1996. – 305с.
3. Юрій С.І., Шаварина М.П., Шаманська Н.В. Соціальне страхування: Підручник. – К.: Кондор. – 2004. – 464с.