



Дольник Виктор Николаевич
Председатель Правления ЗАО “Страховая
компания “ИНКОМСТРАХ”,
Председатель комитета ЛСОУ по вопросам
медицинского страхования

Нонко Виктор Дмитриевич
Президент ассоциации
“Украинское медицинское страховое бюро”
Кандидат медицинских наук

Медицинское страхование. Перспектива развития в Украине.

Современное состояние финансирования здравоохранения Украины является крайне недостаточным и не создает предпосылок для осуществления качественной медицинской помощи в необходимых объемах, особенно для социально незащищенных слоев населения. В отличие от других отраслей народного хозяйства, здравоохранение почти полностью находится на бюджетном финансировании, а возможность привлечения других источников финансирования сдерживается как законодательством, так и негативным отношением государственных органов управления здравоохранением к рыночным механизмам в здравоохранении. Медицинская отрасль в Украине не имеет возможности пользоваться преимуществами рыночной экономики. Одного же бюджетного финансирования недостаточно для нормального взаимодействия здравоохранения с другими отраслями, которые уже работают по законам рыночных отношений, поэтому система здравоохранения испытывает весь пакет проблем, связанных с несогласованностью этих отношений.

Сфера медицинской помощи не включена в легальный рыночный оборот, все финансовые потоки идут мимо нее. По некоторым данным около 2/3 рыночного оборота приходится на теневой сектор, эти финансовые потоки не подпитывают бюджет налоговыми поступлениями, что, в свою очередь, ограничивает бюджетные поступления в здравоохранение. Участие сферы медицинской помощи в теневом рыночном обороте рождает коррупцию среди части врачей и не дает возможности обеспечить равную доступность медицинской помощи всем гражданам, оставляет неимущих, да в общем-то и многих имущих, без должной и необходимой медицинской помощи. Происходит развитие практически неконтролируемых государством механизмов приспособления к рыночной среде - легальные и нелегальные платежи населения. Несмотря на конституционные гарантии бесплатности медицинской помощи, значительная часть медицинских услуг стала по сути платной. Пациенты оплачивают необходимые для лечения лекарства и расходные материалы, несут хозяйственные расходы за питание, постельное белье и даже платят за услуги младшего медицинского персонала. Неофициальная оплата услуг врача стала распространенным явлением, ее размер подчас чрезмерно дорог и поэтому недоступен и разорителен для большинства пациентов. Как среди пациентов, так и среди врачей растет недовольство существующим положением дел, врачи, по сути, стали заложниками двусмысленной ситуации, в которую они поставлены государством и обществом. С одной стороны, реализация властных механизмов центральной власти удерживает сферу медицинской помощи вне рыночных отношений, запрещая непосредственные платежи пациентов, с другой стороны - не обеспечивает ее защиты от рыночной стихии.

Учитывая все вышесказанное, стало очевидным - в медицинской отрасли необходимы кардинальные изменения, которые должны обеспечить доступность медицинских услуг,

их функциональность, то есть объективную потребность в их необходимости. Доступная и функциональная медицинская помощь должна быть своевременной и качественной, ее организация должна быть эффективна и ресурсно обеспечена. Ресурсное обеспечение отрасли возможно только при многоканальной системе финансирования. Схема многоканального финансирования предполагает кроме бюджетного финансирования привлечение других внебюджетных источников, которые могут финансировать затраты на медицинскую помощь.

Одним из наиболее реальных внебюджетных источников финансирования является медицинское страхование, которое традиционно подразделяется на обязательное и добровольное.

Динамика развития добровольного медицинского страхования в Украине наглядно демонстрирует, что популярность его из года в год растет, о чем свидетельствует как рост количества заключенных договоров, так и рост сумм страховых платежей. На сегодняшний день в Украине на рынке добровольного медицинского страхования реально работает около 30 страховых компаний. Наиболее распространенные страховые продукты в случае наступления страхового события гарантируют выплату страховых сумм непосредственно медицинским учреждениям, при этом обеспечивается выбор медицинского учреждения и лечащего персонала, контроль и экспертиза качества лечения, что обеспечивает чувство защищенности застрахованным лицам. Средний уровень выплат при добровольном медицинском страховании составляет более 60%. Добровольное медицинское страхование может выступать важным звеном в качестве эффективного дополнения к обязательному медицинскому страхованию, обеспечивая оплату затрат на оказание медицинской помощи свыше уровней, определенных программами обязательного медицинского страхования. Однако, развитие добровольного медицинского страхования требует значительного усовершенствования нормативно-методической базы, изменения налоговой политики, повышения финансовой надежности страховых компаний а также повышения страховой культуры населения и, в том числе, медицинских работников.

Обязательное медицинское страхование в Украине до сих пор не внедрено. Закон об обязательном медицинском страховании в Украине отсутствует. В Верховной Раде Украины различными авторами подготовлено несколько законопроектов по обязательному медицинскому страхованию. Из них, на наш взгляд, заслуживает внимание проект Закона Украины “Про фінансування охорони здоров’я”, разработанный с участием представителей комитета по охране здоровья, материнства и детства Верховной Рады Украины прошлого созыва, Комитетом по вопросам медицинского и личного страхования Лиги страховых организаций Украины, ассоциации Украинское медицинское страховое бюро. Этим Законом утверждается многоканальная система финансирования здравоохранения. Обязательства Государства перед обществом конкретизируются, происходит реализация социальных гарантий и рыночных отношений в медицинской отрасли. Закон сохраняет структуру здравоохранения, не изменяет систему ее бюджетного финансирования и создает условия для дополнительного внебюджетного финансирования за счет обязательного и добровольного медицинского страхования, других поступлений. В представленном проекте четко просматривается совершенно новый концептуальный подход к решению проблемы финансирования здравоохранения. Одной из составляющих многоканальной системы финансирования, является финансирование медицинских учреждений через обязательное медицинское страхование. Этот путь, согласно проведенных экономических расчетов, дает дополнительно к бюджетной части финансирования 7,54 миллиарда гривень в год (по состоянию на 2003 год). Добровольное медицинское страхование обеспечит около 1,0 миллиарда гривень, другие источники финансирования примерно 500,0 миллионов гривень в год.

Реализация предложенного варианта обязательного медицинского страхования предполагается через страховые механизмы. Причем на первом этапе предполагается создание условий для развития и внедрения медицинского страхования работающего

населения путем добровольного на базе государственной программы, что не требует практически ни каких затрат со стороны государства. Добровольное медицинское страхование по жестко оговоренной государством программе должно проложить путь для включения в последующем, на втором этапе, социально не защищенных слоев населения (пенсионеров, инвалидов, безработных, детей и т.п.). Это обеспечит условия для государственного регулирования системы обязательного медицинского страхования и, вместе с тем, создаст условия для возникновения конкурентных взаимоотношений, что, вследствие возрастания значимости роли страхового посредника в виде страховой организации, его ответственности, гарантий и контроля за финансовыми ресурсами, значительно улучшит качество и систему оказания медицинской помощи всему населению.

Страховые организации будут выполнять как финансовые, так и организационно-контрольные функции и при этом будут являться гарантом качества медицинских услуг. Более того, они выведут потребителей и исполнителей медицинских услуг на взаимозависимые отношения и ликвидируют диктат органов управления здравоохранением, заменяя его на равноценное партнерство, обеспечивая социальную и экономическую защищенность в условиях формирования рыночной экономики в здравоохранении.

Система обязательного медицинского страхования, в отличие от бюджетного финансирования, обеспечит оплату медицинской помощи за конкретно оказанную медицинскую услугу, создаст условия для развития рыночных отношений в отрасли здравоохранения, даст возможность для развития самоуправления лечебно-профилактических учреждений государственной и коммунальной собственности.

Внедрение понятия “медицинская услуга”, как профессиональная деятельность в медицинской отрасли, которая имеет стоимостную оценку, плавно снимает многие вопросы, которые поставлены Конституционным судом в решении от 29.05.2002 г.. Это дает возможность внедрения гонорарной системы оплаты труда медицинских работников в системе обязательного и добровольного медицинского страхования, будет способствовать выведению средств из оборота в “теневом медицинском секторе”, который существует за счет оплаты гражданами напрямую за оказание медицинской помощи, существенно повысит оплату труда медицинских работников и их ответственность.

Таким образом, предложенный Лигой страховых организаций Украины концептуальный план и законопроект четко определяет Государственные гарантии предоставления медицинских услуг гражданам в государственных, коммунальных лечебно-профилактических и частных медицинских учреждениях бесплатно (т.е. без оплаты в момент получения необходимой медицинской услуги).

Вместе с тем, лечебно-профилактические учреждения смогут осуществлять хозяйственную деятельность, базирующуюся не на бюджетных ассигнованиях, а на внебюджетных источниках, что, безусловно, приведет к улучшению качества и уровня медицинской помощи, оказываемой населению, укреплению медицинских баз, а также к дополнительным поступлениям в Государственные и местные бюджеты.

С принятием данного законопроекта будут решены многие вопросы, в том числе увеличение заработной платы медицинских работников, оптимизация использования медицинских ресурсов, развитие медицинской и фармацевтической отраслей, медицинской науки.

Переход системы здравоохранения на экономически обоснованные рыночные принципы медицинского страхования, изложенные в концептуальном плане Лиги страховых организаций Украины и законопроекте, направлены на сохранение и укрепление здоровья человека путем закрепления экономической ответственности и заинтересованности граждан, работодателей, предприятий, учреждений и организаций различных форм собственности в охране здоровья населения.