

Л. А. Ляховченко,  
аспірант кафедри управління охороною суспільного здоров'я,  
Національна академія державного управління при  
Президентіві України

## ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВЕ ДЕРЖАВНЕ СОЦІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК ДОДАТКОВЕ ДЖЕРЕЛО ФІНАНСУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

*У статті обґрунтовано необхідність запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні як додаткового джерела фінансування галузі охорони здоров'я.*

*In this paper the necessity of introduction of the obligatory state social medical insurance in Ukraine as an additional source of health care financing is considered.*

*Ключові слова: система охорони здоров'я, загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, об'єкт та суб'єкти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, державне управління.*

*Key words: health care system, health care financing, the obligatory state social medical insurance, object and subject of the obligatory state social medical insurance, public administration.*

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Становлення України як демократичної держави вимагає формування нової концепції державного управління галуззю охорони здоров'я, особливе місце в якій посідає система фінансування охорони здоров'я. В умовах економічної кризи галузь охорони здоров'я потребує перебудови на основі забезпечення соціальних гарантій з боку держави. Одним із пріоритетних шляхів виходу з кризового стану є запровадження системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

Залишається актуальним вивчення досвіду країн, у яких діє система загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування,

адже це дасть можливість уникнути певних помилок та непередбачуваних наслідків при запровадженні даної системи в Україні.

### АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

За останні роки активно проводилася робота з дослідження шляхів удосконалення ситуації в українській системі охорони здоров'я, а також вироблення практичних рекомендацій щодо реформування галузі.

Проблемам запровадження системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування присвячені роботи Виноградова О.В. [3; 4], Москаленка В.Ф. [11], Радиша Я.Ф. [14], Солонен-

ка І.М. [16], Педченко Т.В. [12], Поліщука Є. [13], Єрмілова В. [5], Карпишиної Н.І. [6], Князевича В. [7], Зокрема, І. Солоненко, Є. Малик та М. Мних акцентували увагу на світовому досвіді побудови систем охорони здоров'я, О. Виноградов та Т. Педченко розглядали досвід фінансування системи охорони здоров'я країн колишнього СРСР та країн Західної Європи.

Але, незважаючи на це, невирішеною частиною загальної проблеми є відсутність єдиного законопроекту, який би регулював процес поетапного впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні. Ось чому зарубіжний досвід є досить актуальним.

Метою статті є розгляд основних положень загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, а саме: мети, завдань, принципів даного виду страхування, а також проблемних питань, які виникають при його запровадженні. Саме вивчення досвіду зарубіжних країн, які запровадили та використовують загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, дає можливість проводити зважену політику в напрямі реформування системи охорони здоров'я України та уникнути певних ризиків.

### ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Діяльність системи охорони здоров'я будь-якої держави має на меті збереження життя та відновлення здоров'я населення. Статтею 49 Конституції України зазначено, що "кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування" [1]. В Україні відповідного законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування поки що немає, хоча ст. 7 Закону України "Про страхування" передбачено, що медичне страхування є одним із видів обов'язкового страхування.

Метою впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є забезпечення конституційних прав громадян України на безоплатне надання медичної допомоги, подолання постійного недофінансування системи охорони здоров'я [8, с. 249]. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування є основною формою страхування в країнах із розвинутою ринковою економікою. Так, у Росії, Грузії, Естонії, Латвії, Литві, Франції, Канаді, Німеччині діє принцип обов'язкового медичного страхування.

Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування повинне забезпечити рівні можливості всіх громадян щодо реалізації їхніх

конституційних прав на ефективне медичне обслуговування. Деякі науковці стверджують, що загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування має вирішувати ряд завдань, які графічно зображено на рис. 1 [8, с. 250].

Медичне страхування, яке впроваджується в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, сплачувані громадянами та юридичними особами, мають форму податку. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризується стабільністю.

У більшості зарубіжних країнах загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування базується на принципах загальності, державності, некомерційності (рис. 2) [10, с. 39—45].

Інші науковці більш широко виділяють принципи, на яких має базуватися загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, а саме:

- державне регулювання системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування;

- стійкість фінансової системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, що забезпечується еквівалентністю страхового забезпечення та страхових внесків;

- обов'язковість сплати страховальниками страхових внесків у бюджеті відповідних фондів;

- загальний обов'язковий характер соціального медичного страхування, доступність для застрахованих осіб реалізації своїх соціальних гарантій;

- обов'язковість дотримання прав застрахованих осіб на захист від соціальних страхових ризиків;

- виконання зобов'язань щодо загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування незалежно від фінансового стану страховика;

- паритетність участі представників суб'єктів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в органах управління системи;

- відповідальність за цільове використання коштів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування;

- забезпечення нагляду та гро-

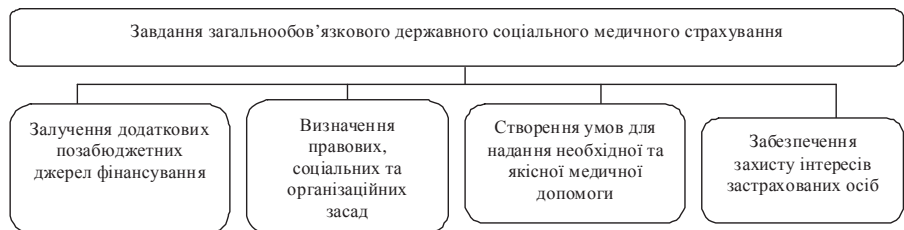


Рис. 1. Завдання загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування

мадського контролю;

- автономність фінансової системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування [12, с. 11—12].

Більшість країн колишнього СРСР проводили реформи в системі охорони здоров'я, запроваджуючи загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування. І хоча такі реформи не приводили до швидких позитивних змін стану здоров'я населення цих держав, це надавало можливості перспективного розвитку систем охорони здоров'я.

Розглянемо основи запровадження системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування на прикладах зарубіжних країн (Росії, Грузії, Киргизстану, Естонії, Латвії, Литви, Франції, Чехії, Угорщини).

У Російській Федерації система загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування діє на всій території, однак у деяких регіонах вона функціонує на економіко-правових механізмах, істотно відмінних від Федерального закону.

Як зазначають експерти, страховий внесок (3,6 %) на відрахування до фонду загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є недостатнім; фактичні витрати досягають 11,2 %. Тариф єдиного соціального внеску становить 28 %, з яких 3,6 % надходять до фондів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. До Федерального фонду обов'язкового медичного страху-

вання відрахування становлять 0,2 % від 3,6 %, а 3,4 % — регіональні фонди [8, с. 249]. Переважна частина коштів витрачається на утримання поліклінік, лікарень, обладнання і персоналу. Отже, внаслідок цього продовжує зростати дефіцит системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, а хворі отримують за свої страхові внески незначну частину потрібних послуг.

Досвід запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Росії показав його обмеження щодо вирішення існуючих проблем у системі охорони здоров'я. По-перше, загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування не забезпечило додаткового фінансування галузі, а відбувалось лише заміщення коштами загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування частини бюджетних коштів; по-друге, гарантований обсяг медичних послуг загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування фінансується лише на дві третини, через що медичні заклади не зацікавлені в якісному лікуванні пацієнтів. Однією з причин такої ситуації є неефективна схема фінансування.

У Грузії також запроваджено загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування. Фінансування медичної допомоги здійснюється єдиним фондом соціального страхування за рахунок державного бюджету (60 %). Медична допомога надається відпові-

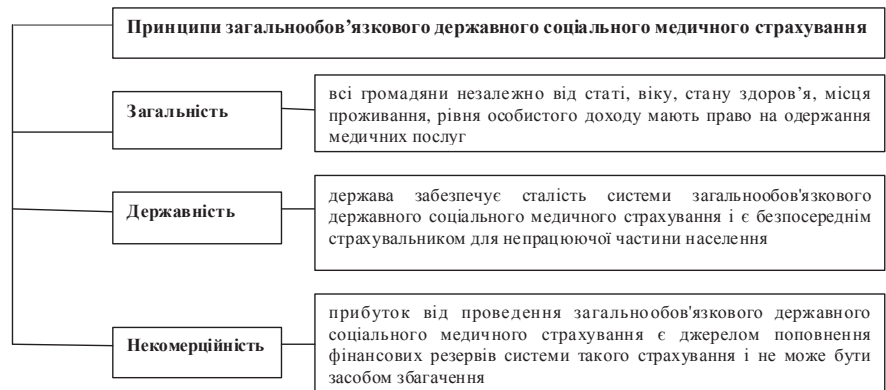
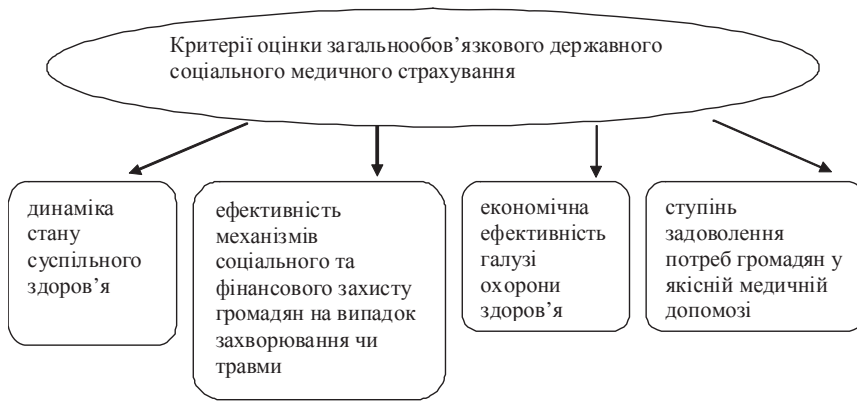


Рис. 2. Принципи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в зарубіжних країнах



**Рис. 3. Критерії оцінки загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування**

дно до державних програм державними закладами охорони здоров'я. Послуги, що не входять до державних програм, надаються за кошти населення.

У Молдові система загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування запроваджена з 2004 року. Внески здійснюються з державного бюджету та за рахунок роботодавців. Розвиток системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування супроводжується системними змінами, врегульовуються питання забезпеченості та фінансування, управління оплати праці медичних працівників проходить комплексне функціональне та адміністративне регулювання [4].

У Казахстані запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування мало негативні наслідки, у результаті чого в 2003 році даний вид страхування було відмінено.

Із 2002 року в Киргизстані запроваджено систему загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Однак у загальній структурі фінансування системи охорони здоров'я кошти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та кошти державного бюджету в сукупності не перевищують 50 % фінансування надання медичних послуг.

У Франції також домінує система загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Застраховані особи самі можуть вибирати лікарів, а вартість лікування майже повністю покривається за рахунок соціального страхування. Іншу (непокриту) частину оплачують завдяки соціальним гарантіям, передбаченим у колективних трудових угодах. Соціальне страхування здоров'я фінансується із внесків та спеціальних податків. До фонду соціального страхування відраховують 13,55 % від загальної суми заробітної плати працівника (12,80 % відрахувань здійснюється за

рахунок коштів роботодавця, 0,75 % — за рахунок коштів працівника) [5, с. 18—21].

Слід зазначити, що Прибалтійські країни — Естонія, Литва та Латвія — також ввели систему загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Обов'язкове медико-соціальне страхування охоплює все населення і чітко розділяє фінансуючі організації і постачальників медичних послуг. Медичне обслуговування надається державними і приватними медичними установами. В ході демократизації було введено принцип вільного вибору медичного закладу; скасовано величезні бюрократичні структури, що керували системою охорони здоров'я [15, с. 71—73].

У Чехії загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування було введено з метою пошуку засобів і методів їх ефективного розподілу. Завдяки даній системі страхування фінансування галузі охорони здоров'я остаточно відокремилася від державного бюджету.

Фінансування до системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування здійснюється приватними особами, працевдавцями і державою. Амбулаторні установи в Чехії переважно приватні, лікарні знаходяться як в державній, так і в приватній власності, але амбулаторні установи і лікарні працюють за договорами з фондами медичного страхування.

В Угорщині діє загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування для всього населення. Роботодавці відраховують 11 % від доходу, працівники — 3 %. Внески медико-соціального страхування збирає Міністерство охорони здоров'я. Законодавство Угорщини з питань обов'язкового медичного страхування передбачає, що всі громадяни мають право на отримання медичної допомоги, а на медичне страхування. Однак, щоб здійснити це право і стати застрахованим або ко-

ристуватися послугами приватної медицини, треба мати роботу і/або відповідні кошти. В результаті певна частина населення виявляється відірваною від системи медичного страхування і не має доступу до медичної допомоги [4].

Отже, як бачимо, у різних країнах введення загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування у багатьох випадках забезпечило перспективний розвиток систем охорони здоров'я, хоча і не призвело до швидких суттєвих змін у показниках стану здоров'я населення. Необхідно зазначити, що при запровадженні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування змінюються форми та методи фінансового управління галуззю, що відповідає принципам перебудови економіки цих країн.

У більшості розвинених країн умовно виділяють критерії оцінки загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, які зображені на рис. 3 [16]:

Як засвідчує досвід провідних держав світу, саме загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування є тим засобом, за допомогою якого є змога забезпечити реалізацію прав громадян на безперешкодне отримання якісної медичної допомоги.

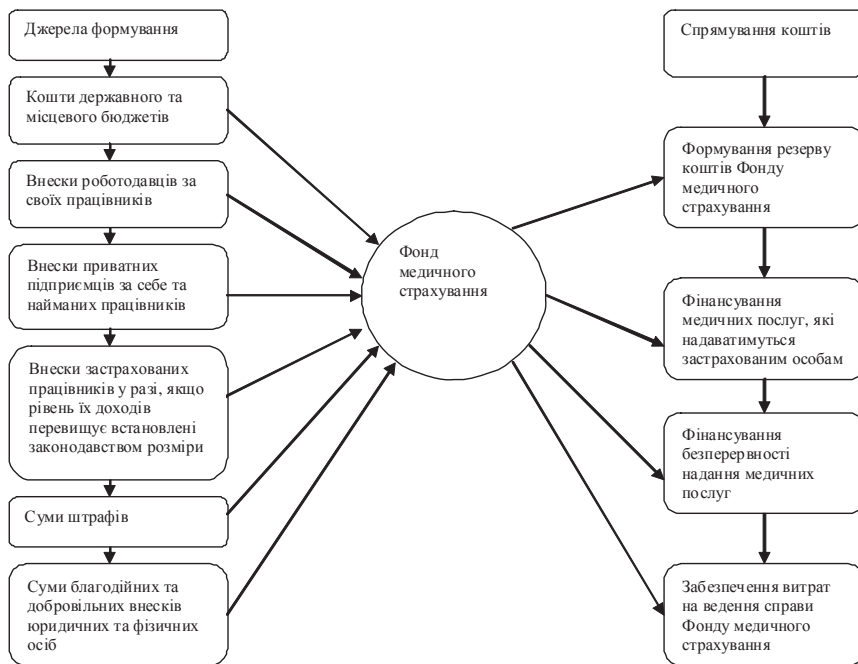
В Україні вже не перший рік обговорюються запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, яке має стати додатковим джерелом фінансування галузі. Сьогодні на розгляд Верховною Радою України підготовлено черговий законопроект "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування".

Відповідно до зазначеного законопроекту суб'єктами даного виду страхування є: страховики, страхувальники, застраховані особи. Передбачено, що страховиком виступатиме Фонд загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, що здійснює збір, акумуляцію та облік страхових внесків, забезпечує своєчасну і в повному обсязі оплату медичної допомоги, наданої застрахованим, здійснює контроль за цільовим використанням коштів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування [2].

Страховальники — це роботодавці та інші юридичні чи фізичні особи, які сплачують страхові внески на загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування.

Застраховані особи — це громадяни, які підлягають загальнообов'язковому державному соціальному медичному страхуванню та мають право на медичні послуги





**Рис. 4. Джерела формування коштів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та їх використання**

за загальнообов'язковим державним соціальним медичним страхуванням. На користь таких осіб укладаються договори страхування.

Система загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування зобов'язує страхувальників укласти відповідні договори із страховиками, згідно з якими застраховані особи мають право на одержання медичних послуг. Перелік і обсяг медичних послуг встановлюється програмами загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові внески страховику, тобто Фонду. У договорі обумовлюються розмір, строки і порядок внесення страхових внесків, строк дії договору, відповідальність сторін у разі невиконання умов договору, а також порядок вирішення спорів. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування охоплюватиме практично все населення і задовольнятиме основні першочергові потреби, але воно не зможе охопити всіх ризиків. Тому незадоволений страховий інтерес реалізуватиметься організацією добровільного медичного страхування.

Що ж стосується об'єкта загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, то відповідним законопроектом зазначено, що це страховий випадок, із настанням якого застрахована особа має право на отримання медичних послуг за загальнообов'язковим державним соціальним медичним страхуванням [2].

Для загальнообов'язкового дер-

жавного соціального медичного страхування характерне те, що сплата страхувальниками страхових внесків здійснюватиметься у встановлених розмірах і у встановлений час, а рівень страхового забезпечення однаковий для всіх застрахованих.

За умовами загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування страхувальники мають відраховувати від своїх доходів страхові внески. Ці надходження формуватимуть резерв коштів Фонду медичного страхування.

Розмір страхових внесків на загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування визначатиметься відповідно до Переліку медичних послуг, що надаються особам, застрахованим за загальнообов'язковим державним соціальним медичним страхуванням, і щорічно встановлюватиметься Верховною Радою України разом із зазначеним Переліком.

Розмір страхових внесків на загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування встановлюється:

1) у відсотках для роботодавців — до сум фактичних витрат на оплату праці та інших виплат найманим працівникам, які підлягають обкладенню податком з доходів фізичних осіб;

2) для приватних підприємців — у фіксованих розмірах;

3) для держави — у вигляді відрахувань із бюджету до спеціального фонду за пенсіонерів, дітей, безробітних, інших непрацюючих категорій в розрахунку фіксованої ставки за кожного непрацюючого;

4) для працівників — у відсотках до розміру оплати праці, в разі якщо вона перевищує визначений законодавством рівень, але не більше певної встановленої законодавством фіксованої суми [2].

Законопроект також передбачає, що кошти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування не включатимуться до складу Державного бюджету України, інших бюджетів та фондів, не підлягатимуть вилученню та будуть використовуватись виключно за своїм цільовим призначенням. Зазначені кошти зараховуватимуться на єдиний централізований рахунок в Державному казначействі.

У разі невикористання коштів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в поточному році вони не підлягатимуть вилученню і використовуватимуться в наступному фінансовому році.

Одним із основних завдань реформи системи охорони здоров'я в цілому та реформи фінансування цієї системи сьогодні полягає у подоланні фрагментації фінансових ресурсів та забезпеченні їх ефективного використання [17, с. 98—102].

На рис. 4 відображено основні джерела формування коштів Фонду загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, а також порядок їх надходження та використання [2].

Сьогодні запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування забезпечить рівний доступ до медичних послуг всіх громадян. Проте цей процес має супроводжуватись посиленням ефективного контролю держави за функціонуванням регіонального фонду соціального медичного страхування і станом його менеджменту [7, с. 2—6].

Правовий зміст реформи фінансування охорони здоров'я за таких обставин полягає у прийнятті змін до Бюджетного кодексу щодо процедури формування бюджету та концентрації коштів [9].

Як показав досвід зарубіжних країн, запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування має не тільки переваги, а й недоліки, які графічно відображені на рис. 5 [12, с. 11; 15, с. 71—73].

Таким чином, складається нова для економіки та соціальної сфери України інституція, яка буде характерною саме для ринкових відносин, що ще перебувають у стані формування, а система загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування стає складовою соціального захисту громадян.

## ВИСНОВКИ

Досвід провідних держав світу засвідчує, що саме загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування є тим засобом, за допомогою якого є змога забезпечити реалізацію прав громадян на безперешкодне отримання якісної медичної допомоги.

В Україні запровадження даного виду страхування дасть можливість страхувати соціальні ризики, пов'язані зі здоров'ям людей, підвищити ефективність державного регулювання даною галуззю та гарантувати високу якість надання медичної допомоги. При запровадженні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування необхідно чітко визначити правові, організаційні та фінансові засади функціонування такої системи.

Крім того, приймаючи до уваги міжнародний досвід, слід зазначити, що міжнародна фінансово-економічна криза є не найкращою умовою для запровадження обов'язкового медичного страхування. Тому перспективи подальшого розвитку досліджень системи охорони здоров'я в Україні та розвинених країнах в умовах фінансово-економічної кризи полягають у вивченні можливості підвищення ефективного та раціонального розподілу та використання фінансових ресурсів галуззі.

### Літератури:

1. Конституція України від 28.06.1996 р. № 254 к/96-ВР [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/>
2. Проект Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" від 18.12.2007 р. № 1040-1 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://gska2.rada.gov.ua/>
3. Виноградов О. В. Механізми державного управління багатоканальними фінансуваннями системи охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к.н.держ.упр.: спец. 25.00.02 — механізми державного управління / О. В. Виноградов / Національна академія державного управління при Президенті України. — К., 2009. — 20 с.
4. Виноградов О. В., Рингач Н. О. Порівняльний аналіз розвитку систем охорони здоров'я деяких країн колишнього СРСР як метод оцінки напрямів державного управління охороною здоров'я України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.academy.gov.ua/ej6/txts/07vvurz.htm>
5. Єрмілов В. Питання медичного страхування в сучасній Україні: пройдені шляхи і перспективи // Соціальне страхування. — 2008. —

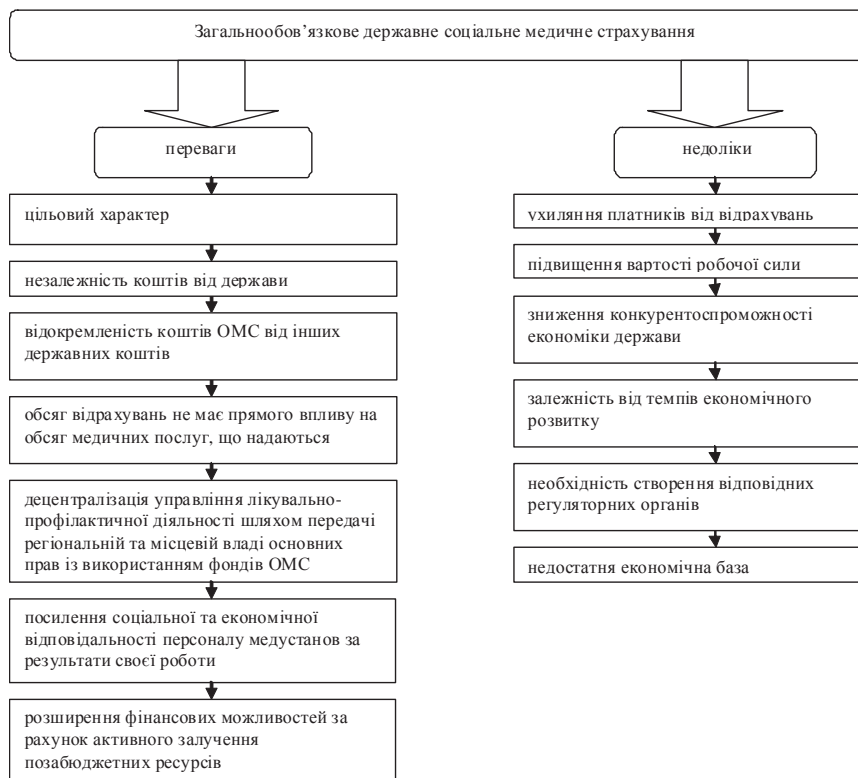


Рис. 5. Переваги та недоліки запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні

№ 1. — С. 18—21.

6. Карпшин Н. І. Обов'язкове медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи // Економіка: проблеми теорії та практики: зб. наук. праць: у 4-х томах. — Дніпропетровськ: Вид-во ДНУ. — 2004. — Т. 1, вип. 190. — 302 с.

7. Князевич В. Отечественная система здравоохранения необходима реформа // Insurance Top. — 2009. — № 2. — С. 2—6.

8. Кондрат І. Ю., Городиловська О. Я. Проблеми запровадження та перспективи розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні // Науковий вісник НАТУ України. — 2009. — Вип. 19.3. — С. 247—252.

9. Малік Є. О. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування — головний стратегічний напрям реформування фінансування охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/Dutp/2007-1/txts/07meozu.htm>

10. Мних М. В. Медичне страхування та необхідність його запровадження в Україні // Фінанси України. — 2007. — № 6. — С. 39—45.

11. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст: монографія. — К.: Книга плюс, 2008. — 320 с.

12. Педченко Т. В. Державне управління системою охорони здоров'я на засадах загальнообов'язкового

державного соціального медичного страхування: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к.н.держ.упр.: спец. 25.00.02 — механізми державного управління / Т. В. Педченко / Національна академія державного управління при Президенті України. — К., 2004. — 20 с.

13. Поліщук М. Є. Медичне соціальне страхування: проблема системи потребує системного вирішення // Соціальне страхування. — 2008. — № 2. — С. 13—16.

14. Радиш Я. Ф., Кризина Н. П. Державна політика галузі охорони здоров'я в контексті Концепції розвитку охорони здоров'я населення України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.academy.gov.ua/ej2/txts/galuz/05knpznu.pdf>.

15. Рудень В. В. Передумови запровадження обов'язкового медичного страхування / В. В. Рудень, О. М. Сидорчук // Фінанси України. — 2007. — № 10. — С. 71—73.

16. Солоненко І. М. Загальнообов'язкове медичне страхування: ніхто не має залишитись осторонь [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.apteka.ua/online/21983>

17. Шатковський Я. Обов'язкове медичне страхування в Україні: правові проблеми та перспективи їх вирішення // Вісник Львівського ун-ту. (Серія юридична). — 2008. — Випуск 8. — С. 98—102.

Стаття надійшла до редакції 12.11.2009 р.