

УДК 330.567.4:61

Карлова А.И.

ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

Постановка проблемы Экономический анализ системы здравоохранения Украины свидетельствует о кризисном состоянии отрасли. Государственное обязательство относительно предоставления бесплатной медицинской помощи финансовыми ресурсами не обеспечивается. Чем далее, тем заметнее становится негативный социальный и политический эффект декларативности бесплатной медицинской помощи, которая превращается в фикцию; растет недовольство населения состоянием медицинских служб. Вместе с тем активизируется теневой рынок медицинских услуг с отрицательными для общества социальными и экономическими последствиями. В Государственном бюджете предусмотрены затраты на медицину порядка 3-4% от валового внутреннего продукта (ВВП). Тогда как, по оценке Всемирной организации здравоохранения, финансирование отрасли в размере менее 5% не может удовлетворить минимальных потребностей медицины. Эксперты считают, что от 3 до 5% ВВП поступает в медицину из «тени»: люди вынуждены делать так называемые благотворительные взносы или платить непосредственно врачу. Если приплюсовать это к 3% ВВП бюджетного финансирования, то получится, что система здравоохранения сегодня получает от 6 до 8% ВВП. Сумма «подушного» планирования составляет на сегодня 250 гривен, из которых 90% уходит на зарплату медперсонала, коммунальные услуги и т.п., а на лечение пациента остается 20-30 гривен. Для сравнения: в Соединенных Штатах Америки этот показатель составляет 15% от ВВП, в странах Евросоюза – в среднем около 10%. Таким образом, можно сказать, что необходимость реформирования системы здравоохранения очевидна. Действующая в стране «система Семашко» фактически разрушена, а новая не создана. Проблема заключается в том, что необходимо определить политику развития отрасли и установить приоритетную модель медицины для Украины – бюджетная, страховая или бюджетно-страховая. Необходимость решения данной проблемы определили актуальность исследований и обоснование цели статьи.

Целью статьи является выявление и оценка существующих проблем финансирования системы здравоохранения Украины, их анализ и разработка рекомендаций по совершенствованию существующей системы финансирования системы здравоохранения.

В целом экономика Украины давно перешла на рыночные отношения, а здравоохранение до сих пор существует в советском правовом поле и функционирует по «системе Семашко», которая не может существовать при рыночных отношениях. Зародилась и развивалась эта система в Советском Союзе. Суть ее состоит в обеспечении равного доступа к учреждениям здравоохранения

ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

всего населения, предоставлении полного объема медицинской помощи, отсутствии финансовых ограничений для граждан с различным уровнем дохода, наличие целостной системы лечения, профилактики, реабилитации и санитарно-эпидемиологического надзора, высоком уровне квалификации кадров. Платными являются только лекарства, приобретаемые вне больниц. Абсолютное обобществление медицины и провозглашенное равенство прав на медицинскую помощь сделали самой удобной формой медицинского страхования формирование медицинского фонда в национальном масштабе, что и было осуществлено советским правительством. Этот единый фонд и был консолидирован в государственный бюджет. Средняя продолжительность жизни в стране в период с 1926 по 1972 годы увеличилась на 26 лет. Советская система, в десять раз меньше финансируемая, обеспечивала вдвое меньшую интегральную стоимость услуг. Таким образом, экономическая эффективность «системы Семашко» превышала эффективность западной системы в пять раз. Сегодня в мире первое место по интегральному показателю объема услуг здравоохранения на душу населения занимает кубинская система здравоохранения, которая основана на советских принципах «системы Семашко». Почему же данная система не работает в Украине и что следует предпринимать? Бюджетное финансирование отрасли здравоохранения постепенно начало снижаться с начала 70-х годов. На сегодняшний день на охрану здоровья тратится около 5 млрд. грн., а необходимо 12 млрд. грн. Очевидно, что бюджетных средств не хватает и перспективы их резкого возрастания не предвидится. Необходимо искать какие-то альтернативные решения.

Министр здравоохранения Украины Юрий Поляченко официально заявляет, что в течение 5-6 лет Украина может перейти к бюджетно-страховой модели медицины и практике семейного врача. Переход к такой модели охраны здоровья будет нуждаться в изменениях или дополнениях в статье Конституции. По словам министра, основной составляющей все же останется государственный бюджет, а страховая система будет вспомогательной. Можно сказать, что большинство стран мира (несмотря на внешние существенные различия) используют в организации системы здравоохранения страховой принцип. В его основе – перераспределение рисков, когда все население оплачивает расходы на здравоохранение (в виде налогов, обязательных (добровольных) страховок, взносов в больничные кассы), делит риски между собой (принцип солидарности). Взносы (стоимость страховки, размер налогов, база налогообложения), как правило, привязаны к доходу, позволяя богатым платить за бедных, работающим – за неработающих, здоровым – за больных. Медицинское страхование следует рассматривать как составную часть нового вида социально-экономических отношений, адекватных рыночной экономике. Основными плюсами медицинского страхования являются следующие факты:

- медицинская помощь предоставляется по минимальным ценам, поскольку страховая премия уже получена и ее должно хватить и на лечение, и на прибыль страховщика;
- получаемая медицинская помощь должна быть качественной, иначе рецидивы заболевания потребуют новых, возможно еще больших расходов;

- наличие профилактических мероприятий, как менее затратных по сравнению с лечением хронических форм заболеваний.

Украинское страховое бюро (президент Виктор Нонко) предлагает структурировать медицину по трем уровням:

1 уровень – базовый, жизнесохраняющий (медицинская помощь предоставляется за счет бюджетных средств);

2 уровень – основной, здоровьесохраняющий (медицинские услуги оплачиваются страховыми компаниями, которые имеют лицензию на предоставление услуг по обязательному медицинскому страхованию);

3 уровень – сервисный (получаемый в коммерческих медицинских учреждениях по программам добровольного медицинского страхования).

Вопросом реформирования системы здравоохранения Украины активно занимается Ассоциация врачей Украины, которая была создана в Украине в 1995 году. Она включена в реестр национальных медицинских ассоциаций Европы, работает в тесном сотрудничестве с Европейским региональным бюро Всемирной Организации Здравоохранения. На последней Всеукраинской конференции Ассоциация одобрила проект «Национального плана действий в интересах здоровья народа Украины» как дорожную карту развития и структурных изменений отрасли. Основные направления, которые намечены планом: нормативно-правовое обеспечение, изменение финансирования, приоритеты проблем отрасли, реформирование медицинского образования и подготовки кадров и др. Результатом реформирования должен быть переход на бюджетно-страховую модель медицины. Медицинская общественность констатировала, что разработанным документом, который аккумулировал все наработки за последние 10 лет, определены модель системы здравоохранения, путь структурных изменений и поэтапность их введения.

Разработка концепции и организационно-экономических механизмов обязательного страхования является наиболее важным и перспективным направлением системы социальной защиты населения. Важнейшим преимуществом системы обязательного страхования является отход от остаточного принципа финансирования здравоохранения. Страховая медицина в классическом понимании – это система здравоохранения, объединяющая два вида медицинского страхования: социальное и частное. Социальное медицинское страхование является обязательным и обеспечивает финансирование объема медицинских услуг на уровне социальных гарантий государства. Размер страхового взноса не связан с объемом медицинской помощи и состоянием здоровья застрахованного. Частное медицинское страхование является дополнительным и необязательным для всех. Оно охватывает виды медицинского обслуживания, оставшиеся вне поля зрения системы обязательного медицинского страхования. Размер страхового взноса пропорционален страховому риску, зависящему от состояния здоровья застрахованного. К основным условиям эффективного функционирования «страховых» медицинских систем можно отнести массовость и/или всеобщий охват населения. Это позволяет снизить риски как пациента, так и страховой компании, давая возможность страховщику оплатить весь декларируемый объем медицинской

ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

помощи человеку, который в ней нуждается. Отсутствие этого условия приводит либо к высоким тарифам на медицинскую страховку, либо к отказу в той или иной форме от самого страхования, либо невыплатам компенсации или стоимости лечения по формальным признакам (в итоге страдает пациент или медицинское учреждение). Также одним из важных условий является развитая конкурентная система оказания медицинской помощи с установленными ценами на все виды медицинской помощи, что позволяет сделать достаточно точные актуарные расчеты. Без наличия этих обязательных условий любое медицинское страхование будет «большим обманом», мифом о финансовой и экономической защите интересов пациента в случае болезни и предоставления ему необходимой медицинской помощи.

Несмотря на все явные преимущества страховой медицины, при реформировании медицинской отрасли следует учесть недостатки медицинского страхования:

- в основе своей обязательное медицинское страхование несправедливо, так как заставляет молодых и здоровых оплачивать постоянно возрастающие медицинские потребности больных и пожилых;

- в основе своей экономически неэффективно, так как перекладывает собственную объективную неспособность конкретных пациентов осуществлять контроль над обоснованностью и достаточностью объема медицинской помощи на повышение стоимости страховок;

- бесперспективно, так как в будущем не сможет за счет здоровых и работающих обеспечить возрастающий объем и стоимость медицинской помощи пожилым и больным (всеобщая проблема «старения» населения и постоянное развитие медицинских технологий по продлению жизни и лечению ранее неизлечимых заболеваний);

- имеет низкую степень оперативности и преемственности в ведении пациента и определении объема оказания медицинской помощи, так как не принимает непосредственного участия в процессах оказания помощи пациенту, являясь лишь финансовым посредником.

В итоге можно сказать, что в Украине нужна эффективная и вместе с тем простая модель обязательного медицинского страхования. Она должна быть прозрачной и публичной. Главным результатом перехода к обязательному медицинскому страхованию должны стать структурные изменения в отрасли. При условии, если будут использованы эффективные механизмы перераспределения ресурсов, система здравоохранения будет трансформироваться в сторону оптимального соотношения первичной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи. При разработке правильной концепции здравоохранения Украины необходимо учитывать опыт, накопленный в развитых странах Западной Европы, США, Канаде, Японии, а также России, в которой обязательное медицинское страхование действует уже более 10 лет. Введение обязательного государственного медицинского страхования в Украине в составе единого социального налога – наиболее приемлемый для нее механизм перехода от бюджетной к бюджетно-страховой системе финансирования отрасли.

Финансирование социально значимых медико-санитарных и оздоровительных целевых программ, льготное обеспечение граждан лекарственными средствами должно осуществлять государство. Важно не просто адекватно финансировать медицинскую отрасль, но и эффективно использовать все предоставляемые ресурсы. Кроме этого, необходимо разработать и принять базовые законы. В качестве реформирующих документов должны стать Закон Украины «О страховой медицине», Закон Украины «О больничных кассах», Закон Украины «О самостоятельности больничных заведений» и еще ряд законов. Необходимо определиться с понятиями «медицинская услуга» и «медицинская помощь». Предстоит определить минимум гарантированных медицинских услуг, разработать отечественные стандарты лечения и тарифы на услуги. Переход Украины на страховую медицину свидетельствует о том, что государство действительно переходит от командно-административной системы к рыночным отношениям.

Выводы Проведенный в данной статье анализ, выявленных проблем финансирования системы здравоохранения в Украине, определили ряд направлений, которые нуждаются в серьезных преобразованиях. Данные преобразования должны быть связаны с законодательными изменениями, изменениями в структуре управления медицинской отрасли, вопросами подготовки кадров и разработкой отечественных стандартов лечения и тарифов на медицинские услуги.

Список литературы

1. Проект ЗУ от 11.04.2005г. №7345 Страховой кодекс Украины.
2. О внесении изменений в ЗУ «О страховании»// ЗУ от 4.04.2001г. №2745-III.
3. ЗУ «О финансовых услугах и государственном регулировании рынка финансовых услуг» от 04.04.2003г. №292\2003
4. Осадець С.С. Страхування.-Вид. 2-е перероб.- 1 доп.-К.:КНЕУ, 2003.
5. Шахов А. Страхование.-М.: Юнити-ДАНА, 2004.
6. <http://uainsur.com/>

Поступило в редакцию 04.12.2006 г.