

УДК 369.336

Проблеми та перспективи впровадження загальнообов'язкового медичного страхування за напрямком «Онкологія»

Садовенко М.М.

кандидат економічних наук,
доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування
Криворізького економічного інституту
Київського національного економічного університету
імені Вадима Гетьмана

Арієнчук А.М.

студентка
Криворізького економічного інституту
Київського національного економічного університету
імені Вадима Гетьмана

Стрімке погіршення фінансово-економічного становища в Україні спричиняє критичну недостатність можливостей держави забезпечити потреби онкохворих в реабілітації здоров'я за рахунок бюджетних коштів. З огляду на це, законодавче врегулювання загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є актуальним та важливим завданням.

Ключові слова: загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, медичне страхування за напрямками, фінансування охорони здоров'я, онкологічні захворювання.

Садовенко М.М., Ариєнчук А.М. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ ОБЩЕОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «ОНКОЛОГИЯ»

Стремительное ухудшение финансово-экономического положения в Украине вызывает критическую недостаточность возможностей государства обеспечить потребности онкобольных в реабилитации здоровья за счет бюджетных средств. Учитывая это, законодательное урегулирование общеобязательного государственного социального медицинского страхования является актуальным и важным заданием.

Ключевые слова: государственное социальное медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, медицинское страхование по направлениям, финансирование здравоохранения, онкологические заболевания.

Sadovenko M.M., Ariyenchuk A.M. PROBLEMS AND PROSPECTS OF IMPLEMENTATION COMPULSORY HEALTH INSURANCE TOWARD «ONCOLOGY»

The deterioration of the economic and financial situation in Ukraine leads to insufficient budget funds resulting in a critical lack of state capacity to fulfill the needs of cancer patients in health care. According to this, the legislative regulation of compulsory State social medical insurance is an urgent and important task.

Keywords: compulsory State social medical insurance, compulsory health insurance, medical insurance for directions, funding for health care, cancer.

Постановка проблеми у загальному вигляді. На сьогодні в країні, якій проходять воєнні дії і частина території є анексованою, немає часу для вдосконалення страхового законодавства в частині впровадження загальнообов'язкового медичного страхування, хоча воно залишається проблемним починаючи з 2001 року і несе в собі соціальний характер, а тому ігнорування потреб соціально незахищених верств населення в медичній допомозі є неприпустимим для провідних країн Європи. Але болючим є питання щодо забезпечення лікування онкозахворю-

вань, адже цією недугою в Україні з кожним роком хворіє все більше людей і все менше з них можуть собі дозволити лікування.

Викладене обумовлює актуальність запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні, що сприятиме збереженню та зміцненню здоров'я та збільшенню тривалості життя населення України, а також дозволить створити правові та фінансово-економічні механізми реалізації конституційних прав громадян України на медичну допомогу і медичне страхування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання щодо необхідності перетворень системи охорони здоров'я України знайшли своє відображення у працях вітчизняних вчених, зокрема Є. М. Кісельова, Ю. П. Гришана, В. Ф. Москаленко та ін., але визначення можливих шляхів впровадження системи обов'язкового медичного страхування потребує подальшого ґрунтовного дослідження. Основною та не вирішеною до сьогодні проблемою щодо введення загальнообов'язкового державного медичного страхування є занадто застаріле законодавство в цій сфері, котре очолює Закон України «Про страхування» прийнятий ще в 1996 році з останніми суттєвими змінами в 2001 році.

Формулювання цілей статті. Визначення економічних принципів, а також організаційних та фінансових механізмів здійснення обов'язкового державного медичного страхування онкохворих в Україні.

Виклад основного матеріалу. Останнє десятиліття в українському суспільстві активно ведуться дискусії щодо необхідності запровадження обов'язкового медичного страхування. Очевидною стала недосконалість та непристосованість до ринкових реалій радянської моделі фінансування системи охорони здоров'я. Попри задекларованість у статті 49 Конституції України вільного доступу громадян до медичних послуг, держава виявилася нездатною через бюджетне фінансування забезпечити виконання цієї норми основного закону.

Реформування вітчизняної системи охорони здоров'я на основі впровадження обов'язкового медичного страхування дозволило б вирішити питання щодо забезпечення громадян країни якісними базовими медичними послугами незалежно від їх рівня доходів. Це обумовлює необхідність ґрунтовного аналізу існуючих законопроектів з обов'язкового медичного страхування, зокрема запропонованих у них фінансових аспектів. На сьогоднішній день було запропоновано декілька законопроектів по даному виду страхування, але зважаючи на тяжку економічну кризу повне запровадження обов'язкового медичного страхування є неможливим, але його можна ввести за напрямками. В першу чергу потрібно звернути увагу на онкозахворювання. Адже з кожним роком в Україні росте відсоток хворих на рак і мізерній відсоток з них можуть дозволити собі лікування. Варто вказати і на неправильну поведінку переважної більшості страховиків, які пропонують про-

грами добровільного медичного страхування. Так, в програмах, які пропонуються компаніями-лідерами страхового ринку України, не передбачено страхового покриття на випадок онкозахворювання. Це стосується як програм безперервного страхування здоров'я, так і страхування на випадок хвороби. А тому саме держава, повинна гарантувати кожному лікування і як наслідок право на життя.

Лікування онкологічних захворювань надзвичайно дороге і запровадження звичайних («загальних») комерційних механізмів, особливо під час кризи, означає фактичну відмову держави у праві на життя сотням тисяч своїх громадян. Це не європейський та й взагалі не гуманістичний підхід. Потрібні підходи, які поєднують ефективні механізми раціонального використання бюджетних коштів з одночасним збереженням державних гарантій права на життя для онкохворих.

Фінансування з бюджету державних програм допомоги дорослим та дітям, які хворіють на рак, у 2016-му зберігається на рівні попереднього року. На програму «Доросла онкологія» було виділено близько чотирьохсот мільйонів гривень на закупівлю медикаментів і обладнання, а також виділено на «Дитячу онкологію» 350 мільйонів гривень [1]. Щодо дитячої онкології – це повинно покривати від потреби десь близько 65%, у дорослій онкології – 60%. Потреба формується за заявками онкологічної служби, онкологічних диспансерів, лікарень тощо. Однак, доступ до лікування за державними програмами нині має близько 10% онкохворих дорослих [2]. Для 90% пацієнтів недоступні ліки за державний бюджет. Низка факторів до цього призвели. По-перше – це недофінансування державного бюджету, по-друге – це корупційність процесу закупівель, яка ще більше зменшує кількість самих медикаментів.

Без соціальної мобілізації ресурсів через громадські програми критичного страхування буде тяжко. В середньому на одного онкохворого необхідно 30 тис. грн. і це без діагностики, хірургії та променевої терапії. Тому для охоплення більшого спектра медичних послуг для початку візьмемо страхову суму в 100 тис. грн., але враховуючи реалії сьогодення навіть ця сума є нікчемно малою, адже не завжди онкозахворювання відступає без ускладнень або рецидиву. Враховуючи всеохоплюючий фактор середній страховий тариф буде складати 7%.

Для більш наглядного прикладу, проведемо відповідні розрахунки, які представлено в таблиці 1.

Провівши розрахунки, ми бачимо, що страхова премія на одну особу в місяць складає 583грн., порівняно не велика сума для того щоб бути частково захищеним на випадок цієї недуги. Але варто згадати, що станом на 01.12.2016 р. в Україні розмір мінімальної заробітної плати становить 1600 грн., тобто розмір страхової премії становить майже третину заробітної плати, а тому це є невідійомна сума для багатьох українців. Так, за даними Інституту демографії та соціальних досліджень Національної академії наук України, 10-12% населення країни перебуває за межею бідності; 10-15% – це населення країни, що знаходиться недалеко від межі бідності; 40-50% населення – це люди, що мають невідзначений соціальний статус і тільки 20% складає група, що може формувати середній клас. 5% населення складає група, що може бути зарахована до заможного населення. Отже, в Україні сплачувати страхову премію можуть тільки 25% населення, а 75% населення становлять особи для яких така сума є обтяжливою і тому фактично цей відсоток населення позбувається права на лікування, а згодом і на життя лише тому що не має грошей і держава ніяк не може цьому зарадити.

Виходячи з реалій сьогодення введення обов'язкового медичного страхування хоча б за напрямками тих захворювань, лікування від яких є дорогим, як наприклад онкозахворювання, є просто необхідним, але обтяжливий сплати страхової премії є суттє-

вим гальмом цього нововведення, а тому для «безболісного» введення медичного страхування за даним напрямком, на перших етапах можна запропонувати такі шляхи:

1) Зменшення страхової суми в 2-3 рази. Страхування за таких умов буде охоплювати лише стандартний (мінімальний) набір медичних послуг і у більшості випадків цього буде недостатньо на лікування не говорячи вже про період реабілітації.

2) Частинне фінансування з бюджету. При введенні страхування за даним напрямком законодавством України передбачається, що фінансування даної статті витрат припиниться з Державного бюджету, але зрозуміло що 100 тис. грн. це сума нікчемно мала, але навіть сплата страхової премії з неї є обтяжливою для більшості населення, а тому доки не будуть знайдені інші шляхи фінансування фонду боротьби з онкозахворюванням, фінансування з бюджету не повинно припинятись, адже навіть половини цієї суми досить для того щоб суттєво зменшити навантаження на громадян при сплаті страхової премії.

Ввести посилений контроль і покарання за розкрадання виділених коштів, а також створити спрощену систему отримання допомоги. У 2016 році, як згадувалося вище, на фінансування державних програм допомоги дорослим та дітям, які хворіють на рак було виділено 750 млн. грн., з бюджету, що повинно покрити 60-65 % потреби, але доступ до лікування за державними програмами нині

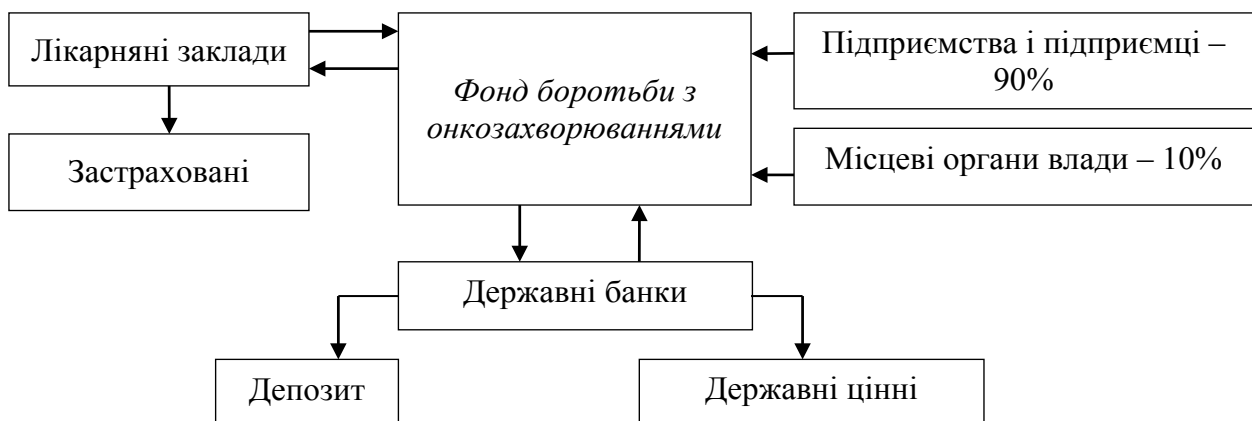


Рис. 1. Схема функціонування Фонду медичного страхування

Таблиця 1

Розрахунок розміру страхової премії при впровадженні обов'язкового страхування на випадок онкозахворювання на рівні країни

Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Сума страхової премії, грн. (у розрахунку на рік)	Сума страхової премії, грн. (у розрахунку на місяць)
100 000	7	$100\,000 * 0,07 = 7\,000$ грн.	$7\,000 / 12 = 583$ грн.

отримало близько 10% хворих, куди поділася левова доля виділених коштів невідомо.

3) Для подальшого нарощування страхової суми, можна запропонувати створити нові податки, якими будуть обкладатися, наприклад, деякі операції на фінансовому ринку (купівля/продаж цінних паперів та ін.), частка такого податку буде невеликою і в свою чергу не буде обтяжувати платника. Щодо платників, то такий податок зачіпає лише юридичних осіб та заможний прошарок населення, тобто соціально не захищені верстви населення не будуть обкладатися цим податком, також варто відмітити, що надходження даного виду податку повинно 100-відсотково йти лише у Фонд боротьби з онкозахворюванням.

Щодо адміністрування відрахувань на страхування за напрямками, можна створити Фонд боротьби з онкозахворюванням, який би до введення загальнообов'язкового медичного страхування, міг би бути приєднаним до Пенсійного фонду України і акумулювати кошти на окремому рахунку і стягувати страхову премію із заробітної плати за прикладом єдиного соціального внеску.

Схему функціонування такого фонду наведено на рисунку.

Згідно розробленої схеми центральне місце в ній займає Фонд боротьби з онкозахворюванням. Надходження до цього фонду забезпечують підприємства і підприємці

частка яких становить 90%, 10% компенсують місцеві органи влади. Видача коштів має сервісний характер, щоб унеможливити пряме шахрайство, тобто застрахована особа звертається в лікарню, та в свою чергу надає застрахованому медичні послуги, які будуть фінансуватися з Фонду. Тимчасово вільні кошти, Фонд медичного страхування вкладає в державний банк, де може покласти гроші на депозит або вкласти в державні цінні папери.

Висновки дослідження. Реформування потрібно розпочинати з заміни/розробки законодавчих актів в цій сфері, поки що єдиний документ який охоплює вирішення наведених проблем є «Програма розвитку фінансового ринку до 2020» [3], але не в повній мірі, так як залишається відкритим питання щодо обов'язкового медичного страхування. Корисність та необхідність впровадження якого хоча б за напрямками лікування таких хвороб, як онко, має гостро виражений соціальний характер, але виникає суттєва проблема – неспроможність 75% населення сплачувати таку суму, адже це майже третина мінімальної заробітної плати. Запропоновані заходи необхідні лише для впровадження та початкового етапу функціонування обов'язкового медичного страхування, далі планується що Фонд медичного страхування самостійно за рахунок своїх доходів зможе зменшувати суму страхових премій.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Закон України «Про Державний бюджет України на 2016 рік»: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/>.
2. Міністерство охорони здоров'я: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/>.
3. Комплексна програма розвитку фінансового сектору України до 2020 року: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://reforms.in.ua>.