

УДК 615.1:338.5

ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ: АНАЛІЗ СИСТЕМ РОСІЇ ТА ПОЛЬЩІ

©А.М. Кричківська, І.І. Губицька, Н.Г. Марінцова, В.П. Новіков,
О.М. Федоришин, В.Г. Червецова

Національний університет "Львівська політехніка"

Резюме: аналізуються літературні дані та практичний досвід функціонування системи обов'язкового медичного страхування у Росії та Польщі. Виявлені позитивні та негативні сторони застосування такої системи страхування в умовах ринкової економіки.

Ключові слова: медичне страхування, аналіз.

ВСТУП. Обов'язкове медичне страхування (ОМС) було законодавчо прийняте в Росії та Польщі в один період, відповідно у 1994 та 1998 роках. Набутий досвід функціонування систем ОМС у цих країнах являє значний інтерес для України, оскільки наша країна зможе створити свою страхову систему, базуючись на досягненнях та уникаючи помилок попередників.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. Реформа системи охорони здоров'я, що була проведена у Польщі, мала яскраво виражений політичний характер. Уряд Польщі, сформований силами "Солідарності", висунув реформу способу фінансування системи охорони здоров'я як один з лозунгів. "Солідарністю" був підготовлений проект закону про загальне обов'язкове медичне страхування. З відставкою уряду у 1993 році зміни не відбулись. Лише у 1997 році був прийнятий відповідний Закон з дворічним відтермінуванням, але бажання працювати в нових умовах у медичних колах було настільки сильним, що відбулись політичні акції й заворушення. Тому реформа способу фінансування охорони здоров'я Польщі здійснилась різко і не змогла уникнути ряду проблем [1, 2]. Цікавим є той факт, що проблеми систем ОМС Росії та Польщі однакові: перепоручення третій особі права на збір та перерозподіл коштів; неможливість одержання адекватної винагороди медичним персоналом; виникнення тіньових грошових потоків.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ. У Росії ряд страхових організацій системи ОМС сформувались на базі вже існуючих страхових структур, які отримали самостійний юридичний статус, як того вимагав "Закон про медичне страхування". Далі відбулась консолідація страхових компаній у системі ОМС, що призвело до зменшення їх кількості. Це значно полегшило роботу структур

обласних Фондів ОМС: оптимізувалось обслуговування діючих страхових організацій; покращилась якість контролю прийнятих рішень; стало можливим використання єдиних методик з питань якості медичних послуг.

Однак практика показала, що введена у Росії система ОМС функціонує неефективно. Однією з основних причин існуючого положення є відсутність діючого механізму фінансових взаємин між лікарем і пацієнтом [3]. Фінансові розрахунки між суб'єктами маркетингових відносин – виробником і споживачем медичних послуг в існуючій системі практично виключаються. Рух фінансових засобів від пацієнта до лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ) проходить по такій узагальненій схемі: страховик (підприємства й адміністрації) направляють фінансові засоби у "загальну касу" > територіальні Фонди ОМС, акумулюючи страхові внески і платежі, виступають у ролі регулятора умовного розподілу цих засобів > страхові медичні організації в остаточному підсумку проводять розрахунок з ЛПЗ за надані пацієнту медичні послуги. По суті, пацієнт і грошові потоки в системі ОМС існують у різних просторово-часових площинах. При цьому не враховується такий важливий критерій взаємовідносин медичного обслуговування, як суб'єктивна оцінка пацієнта наданих медичних послуг.

Форма охорони здоров'я у Російській Федерації є державно-муніципальною (публічною) і класично структурується на відповідні рівні:

- підсистема охорони здоров'я федерально-го рівня;
- підсистема охорони здоров'я рівня суб'єктів Російської Федерації;
- підсистема охорони здоров'я муніципальних утворень [4].

Такий поділ на рівні сприяє виникненню ще однієї проблеми, а саме обмеженню свободи вибору спеціаліста та ЛПЗ пацієнтом у рамках консервативних форм системи охорони здоров'я.

Вирішенню цих проблем, на нашу думку, може сприяти надання страховикам іменних сертифікатів фондами ОМС федерального рівня на певні медичні послуги.

Відтак, в Росії з кінця 2005 року видаються іменні сертифікати на проведення пологів. Сертифікат має два відривні талони на суми 2 і 5 тисяч рублів. Жінка як суб'єкт маркетингових відносин вільно обирає пологовий будинок, лікаря-гінеколога й акушера. Після пологів породілля може розрахуватись за послуги ЛПЗ та лікаря відривними талонами, які будуть оплачені з Фонду ОМС, але за умов: народження здорової дитини та надання кваліфікованої допомоги при пологах. У противному разі кошти повертаються у Фонд.

Іменні сертифікати можливо оформити не на всі медичні послуги. В Росії фактично виник різновид тіншової економіки, оскільки пацієнти віддячують лікареві з власних коштів. Частка тіншової участі пацієнта в оплаті медичної допомоги, згідно даних окремих авторів, складає близько третини від вартості медичної допомоги. Обговорюється можливість узаконення права пацієнта брати часткову участь в оплаті наданих йому медичних послуг, що, на нашу думку, є подвійною оплатою.

У діючому варіанті російської системи ОМС не передбачено персоніфікованого розміщення коштів на рахунках пацієнтів. Засоби ОМС акумульовані на єдиному рахунку Фонду.

Для створення таких персоніфікованих рахунків та налагодження чіткого обліку внесків і видатків громадян на медичне страхування ми пропонуємо створити державний медичний страховий фонд (ДМСФ) та використати існуючу систему ідентифікаційних номерів бази даних податкової служби України. Дублювання системи ідентифікаційних кодів податкової служби з додатковим позначенням "М" – медичний ідентифікаційний код дасть змогу швидко створити базу даних ДМСФ.

Персональні розрахункові пластикові картки застрахованих осіб дозволять нараховувати на них відраховані кошти з ДМСФ та розраховуватись за отримані медичні послуги шляхом переведення певної суми на рахунок ЛПЗ та лікаря. Сучасні технічні засоби забезпечать впровадження системи оплати медичних послуг лише з таких карток і

дозволять контролювати суми тарифів за послуги, а у разі надання неякісних послуг – повернути через судові органи зафіксовані на картках суми.

Слід зауважити, що при всіх існуючих проблемах систем ОМС Росії та Польщі, цими країнами зроблено суттєвий крок вперед для забезпечення належного рівня медичного обслуговування населення. Згідно статистичних даних [5], можна порівняти ряд показників функціонування систем охорони здоров'я Росії, Польщі та України за останні роки. Одним з таких показників є облік витрат на охорону здоров'я відносно ва-

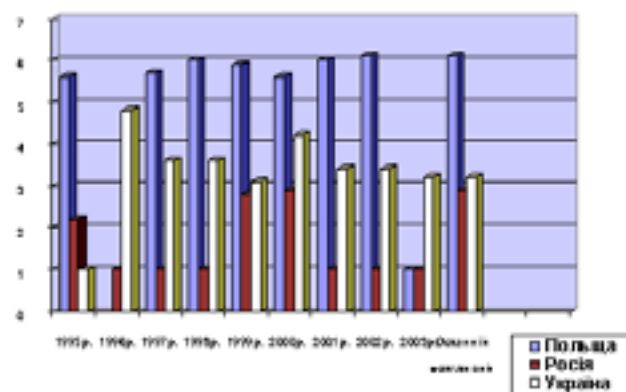


Рис. 1. Загальні витрати на охорону здоров'я, у % від ВВП.

лового внутрішнього продукту (ВВП) (рис.1).

У представленій діаграмі прослідковуються певні тенденції: поступовий ріст загальних витрат на охорону здоров'я відносно ВВП у Польщі, різкі циклічні коливання цього показника в Росії та поступове зменшення витрат на охорону здоров'я в Україні.

Також нами були проаналізовані наступні статистичні дані (ЕРБ ВООЗ, База даних ЗДВ, січень 2005р.) [5]:

- загальні витрати на охорону здоров'я, ППС \$ на душу населення;
- державні витрати на охорону здоров'я, в % від загальних витрат;
- загальні витрати на стаціонарну допомогу від загальних витрат на охорону здоров'я;
- державні витрати на стаціонарну допомогу, в % від загальних витрат на стаціонарну допомогу;
- частка витрат на медикаменти, в % від загальних витрат на охорону здоров'я;
- державні витрати на медикаменти, в % від загальних витрат.

Останній з наведених вище показників викликає особливий інтерес, тому що яскраво висвітлює основну проблему системи охорони здоро-

в'я України: конституційне право на безкоштовне лікування у стаціонарі порушується [6], оск-

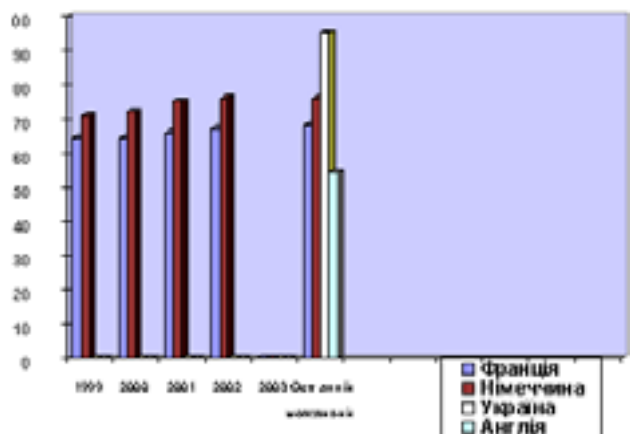


Рис. 2. Державні витрати на медикаменти, в % від загальних витрат.

Література

1. Kolarska-Bobinska Lena. Cztery reformy. Od koncepcji do realizacji. – Warszawa: Oficyna Naukowa, 2000. – 392 с.
2. Kolarska-Bobinska Lena. Druga faza polskich reform. – Warszawa: Oficyna Naukowa, 2000. – 209 с.
3. Финансирование здравоохранения: альтернативы для Европы / Под ред. Э. Моссиалоса. – Москва: ООО Изд-во “Весь Мир”, 2002. – 354 с.

ільки хворі левову частку медикаментів змушені придбати за власні кошти. При цьому державні витрати на медикаменти в Україні одні з найвищих (рис. 2).

Витрати на медикаменти в Росії та Польщі проводяться із спеціалізованих страхових фондів, тому показник “державні витрати на медикаменти, в % від загальних витрат” в базі даних відсутній. Для порівняння приведені статистичні дані таких країн, як Франція, Німеччина та Англія.

ВИСНОВКИ. Створення системи загального обов'язкового медичного страхування в Україні вимагає досконалого вивчення досвіду та проблематики систем ОМС ближнього зарубіжжя.

Нами запропонована модель функціонування персональних медичних ідентифікаційних кодів при створенні системи державного медичного страхування в Україні, що дає змогу уникнути двох основних проблем систем ОМС Росії та Польщі.

4. Найговзина Н.Б., Ковалевский М.А. Система охраны здоровья в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты. – М.: Классик-Консалдинг, 1999.

5. Www.medstat.com.ua.

6. Конституція України, 1996 рік, ст. 49. – К.: Преса України, 1997. – С. 21.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ: АНАЛИЗ СИСТЕМ РОССИИ И ПОЛЬШИ

А.М. Кричковская, И.И. Губицкая, Н.Г. Маринцова, В.П. Новиков, О.М. Федоришин, В.Г. Червецова

Национальный университет “Львовская политехника”

Резюме: анализируются литературные данные и практический опыт функционирования системы обязательного медицинского страхования в России и Польше. Выявлены позитивные и негативные стороны применения такой системы страхования в условиях рыночной экономики.

Ключевые слова: медицинское страхование, анализ.

OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE: ANALYSIS OF RUSSIAN AND POLISH SYSTEMS

A.M. Krychkovska, I.I. Hubytska, N.H. Marintsova, V.P. Novikov,

O.M. Fedoryshyn, V.H. Chervetsova

National University "Lviv Polytechnica"

Summary: literature data and practical experience of obligatory medical insurance systems functioning in Russia and in Poland have been analyzed. Positive and negative sides of using such insurance systems under market economy circumstances have been revealed.

Key words: medical insurance, analysis.