

**СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ  
КАФЕДРА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**



**МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ТА  
ПЕРСПЕКТИВИ ЙОГО РОЗВИТКУ В  
УКРАЇНІ**

**Д. м.н., професор  
Сміянов В.А.**

**Страхова модель фінансування охорони здоров'я** - система, де основним джерелом фінансування є кошти соціального медичного страхування

**Страхова медицина** - система товарно-ринкових відносин у галузі охорони здоров'я.

**Медичне страхування** - система організаційних та фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини.

***Мета* страхової медицини та медичного страхування - забезпечення громадянам соціальних гарантій та прав на отримання медичної допомоги за рахунок накопичення коштів при виникненні страхового випадку або для фінансування профілактичних заходів.**



## **Завдання медичного страхування:**

- посередницька діяльність в організації та фінансуванні медичної допомоги населенню;**
- контроль за якістю та обсягом медичної допомоги населенню;**
- розрахунок за надання медичної допомоги через страхові фонди.**

**Впровадження страхової медицини в багатьох країнах мало ряд позитивних наслідків:**

- гармонійне доповнення державної системи фінансування галузі охорони здоров'я;
- контроль якості та обсягу медичної допомоги застрахованого населення;
- реалізація права пацієнта на вибір лікувального закладу та лікаря;
- впровадження ефективних форм управління галуззю охорони здоров'я та окремими медичними закладами;
- мотивація праці медичних працівників.

За даними ВООЗ, понад **30** країн Організації економічного співробітництва і розвитку використовують різноманітні системи страхової медицини, за якими компенсується майже **74 %** витрат на медичну допомогу.

Системи медичного страхування розрізняються за принципами управління, організації, характером фінансування, переліком медичних послуг.



## **Моделі медичного страхування:**

- обов'язкове медичне страхування для окремих категорій громадян;**
- загальне обов'язкове медичне страхування (континентальна модель);**
- загальне державне медико-соціальне страхування (пряма модель);**
- державна монополія на медичне страхування.**

***Державна (бюджетна) система медичного страхування фінансується за рахунок податкових надходжень до державного бюджету. Впроваджена в Великобританії, Італії, Данії, Ірландії.***





## Соціальна система медичного страхування

Особливістю соціальної системи медичного страхування є участь населення у витратах на медичну допомогу. Певні види або обсяг медичної допомоги населення сплачує самостійно незалежно від коштів, внесених на страхування. Другою особливістю соціального страхування є соціальна солідарність: здоровий платить за хворого, молодий - за людину похилого віку, заможній - за бідного. Особи з низькими прибутками та соціально незахищені верстви населення внесків не сплачують. Соціальна система медичного страхування впроваджена у Франції, Бельгії, Австрії, Японії, Німеччині, Нідерландах та інших країнах.



# Соціальне медичне страхування (СМС)

- СМС є обов'язковим для більшості або для всього населення;
- застраховані особи платять регулярні внески у відповідності з законом;
- розмір внесків звичайно визначається розміром зарплати;
- функції основних управлінських органів системи і платників за медичне обслуговування виконують квазідержавні інституції (звичайно іменуються медичними фондами);
- внески, які здійснюються в інтересах непрацюючих звичайно проводяться через медичний фонд/фонди.

**Модель з єдиним національним фондом СМС визнається досить ефективною при запровадженні СМС, оскільки:**

- забезпечує інтеграцію фінансових потоків і створення потужного фінансового пулу;**
- створює умови для поліпшення планування ресурсів охорони здоров'я;**
- є легко керованою;**
- має невеликі адміністративні витрати.**

## **Форми медичного страхування**

**Медичне страхування за  
формами поділяється на  
обов'язкове та добровільне.**





**Обов'язкове медичне страхування** - форма соціального медичного страхування в країнах з розвинутою системою охорони здоров'я, яке є частиною системи соціального страхування. Цей вид медичного страхування здійснюється за порядком, передбаченим законодавством країни відповідно до базової програми обов'язкового медичного страхування, затвердженої урядом.

Метою обов'язкового медичного страхування є забезпечення рівних можливостей усіх громадян щодо реалізації їх конституційних прав на ефективну та доступну медичну допомогу за рахунок коштів загальнообов'язкового соціального медичного страхування в обсягах до відповідних програм.



## **Джерела фінансування:**

- внески з державного бюджету;**
- внески роботодавців;**
- внески працюючого населення.**



**NB!** Розмір внесків при загальнообов'язковому медичному страхуванню не пов'язаний з рівнем ризиків і які відділені від інших обов'язкових податків та зборів.

**Програми обов'язкового медичного страхування здійснюються державними страховими організаціями або організаціями, які контролюються державою. Тарифи на страхування встановлюються за єдиною методикою, затвердженою державою. Система контролю за якістю та обсягом надання медичних послуг визначається державними органами.**

***Добровільне медичне страхування* - самостійний або додатковий вид медичного страхування в країнах, у яких запроваджено систему обов'язкового медичного страхування, започаткований на комерційній основі, програма якого визначається договором страховика та страхувальника.**

**NB!** Розмір страхового внеску або премії і, відповідно, можливий об'єм медичної допомоги, визначається станом здоров'я застрахованих.

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.



**Зміст добровільних страхових програм визначається станом галузі охорони здоров'я в країні та пов'язаний з дефіцитними видами лікувально-профілактичної допомоги, обсягом та рівнем медичної допомоги, гарантованою програмою обов'язкового медичного страхування. Відповідні страхові програми мають узгоджуватися з територіальними органами управління охороною здоров'я.**

**В сучасному добровільному медичному страхуванні набули поширення диференційовані програми, за якими за вибором застрахованих осіб включають страхування життя на випадок реабілітації, стійкої та тимчасової непрацездатності, профілактичне страхування з метою оплати профілактичних і спортивно-оздоровчих послуг.**

## Джерела фінансування:

- особисті доходи громадян;
- прибуток працедавців (юридичних осіб).



**Правила добровільного страхування визначаються страховими організаціями.**

**Програма добровільного страхування визначається договором страховика та страхувальника, в якому встановлюються:**

- тарифи на страхування;**
- системи контролю за якістю надання медичних послуг.**

**На відміну від обов'язкового страхування, прибутки від добровільного медичного страхування страхова компанія може використовувати для будь-якої комерційної та некомерційної діяльності.**

## **Досвід країн Східної та Центральної Європи із запровадження системи медичного страхування**

**У більшості країн Східної та Центральної Європи системи охорони здоров'я історично були створені на моделі Семашко і недавно пройшли період перетворення системи державного фінансування в переважно страхові системи або планують перехід від централізованого контролю до страхової системи. До цієї категорії відносять системи охорони здоров'я таких країн, як Білорусь, Боснія і Герцеговина, Болгарія, Хорватія, Чеська Республіка, Польща, Російська Федерація, Словаччина, Словенія та Республіка Македонія.**



**Податок на зарплату запроваджено в 14 з 27 країн постсоціалістичної Європи/ колишнього СРСР. В 9 з них – це основне джерело фінансування, в 5 – доповнення до загального оподаткування.**

**1990: Угорщина**

**1992: В'єтнам, Естонія**

**1993: Латвія, Росія, Словенія, Хорватія, Чехія и Словаччина**

**1994: Монголія**

**1995: Албанія, Грузія**

**1996: Казахстан**

**1997: Киргизія, Литва**

**1999: Болгарія, Польща, Румунія**

**2003: Молдова**

**Привабливість системи страхового фінансування для постсоціалістичних країн зумовлена її несхожістю з бюджетним фінансуванням та спробою повернутись до тих моделей охорони здоров'я, які існували в цих країнах у минулому.**

**Обрання країнами такої системи фінансування також було зумовлено можливістю індивідуального вибору медичних послуг завдяки прямим внескам на медичне обслуговування.**

**Такий вибір системи фінансування галузі підтримувався професійними організаціями лікарів, яким вона зумовлювала високий рівень винагород.**

**При виборі моделі фінансування галузі охорони здоров'я не останнє місце займав досвід західноєвропейських держав, які фінансують галузь через ту чи іншу форму медичного страхування. Основним чинником, який зумовив цей вибір, було сподівання на те, що внески на соціальне страхування дозволять збільшити загальний об'єм коштів, які використовуються на медичне обслуговування.**

**Організаційна структура страхових фондів, державний контроль за їх діяльністю, ступінь участі роботодавців та робітників, пакети медичних послуг, які надаються, мають свої особливості в кожній країні Східної та Центральної Європи.**

**У більшості країн адміністративні органи та органи, які відповідають за медичне страхування, незважаючи на підживлення своїх ресурсів з державного бюджету, мають різну фінансову незалежність від державного бюджету на різних етапах перехідного періоду.**

У Чеській республіці та Словаччині на початку реформи галузі фінансування проводилось за рахунок державного бюджету, а далі - поступово відокремлювалось від державного бюджету і проводилось через фонди медичного страхування.

Обидві країни відрізняються за державним контролем фондів медичного страхування. В Чеській Республіці Національна компанія медичного страхування та фонди медичного страхування мають статус приватних установ з державним фінансуванням, незалежним від державного контролю. Міністерства охорони здоров'я та фінансів Словаччини здійснюють державний контроль за діяльністю страхових компаній.



**В Чехії страхова компанія національного рівня є головним страхувальником населення, яка забезпечує страхування 83 % населення.**

**У Словаччині, при подібній організаційній структурі страхова компанія національного рівня охоплює 85 % громадян. Національна компанія забезпечує контролюючу функцію за місцевими страховими відділеннями.**





**При проведенні реформи системи охорони здоров'я всі країни Східної та Центральної Європи були орієнтовані на право громадянина на страхове забезпечення. Російська Федерація та Словаччина при наданні громадянам права на страхове забезпечення орієнтуються на громадянство або місце проживання. Чеська Республіка в основу забезпечення такого права ставить наявність страхових внесків.**

**Система страхового фінансування галузі охорони здоров'я орієнтована на отримання страхових внесків, які розподілені між роботодавцями та робітниками. Страхові внески можуть бути встановленими за фіксованою ставкою або залежати від доходу. Страхові ставки та коефіцієнти участі роботодавців та робітників знаходяться у веденні уряду, і країни дуже відрізняються за цими показниками.**

**У більшості країн страхові внески за безробітних та пенсіонерів сплачують фонди страхування від безробіття та пенсійні фонди відповідно.**

**У більшості країн страхові внески за безробітних та пенсіонерів сплачують фонди страхування від безробіття та пенсійні фонди відповідно.**



**У всіх країнах, де було запроваджено медичне страхування, спостерігається зростання надходжень на медичне обслуговування. Підвищується частка ВПП, яка виділяється на галузь охорони здоров'я.**



# **Проблеми галузі охорони здоров'я України**

**В цілому галузь зберегла риси, притаманні радянській моделі охорони здоров'я (моделі Семашко) і являє собою уламок планової системи ведення господарства**

**Спроби реформування галузі адміністративними заходами виявилися невдалими**

**Платежі готівкою збільшують тягар витрат бідних та хворих людей та різко скорочують можливості керованості системи охорони здоров'я**



## Структура приватних витрат на охорону здоров'я за джерелами, %

Джерело: Держкомстат, 2012





# Переваги моделі страхової медицини

- Підвищення стабільності фінансової системи охорони здоров'я
- Захищеність від можливих політичних маніпуляцій
- Ліквідація розпорошеності фінансових потоків і створення потужного фінансового пулу
- Відносно безболісне подолання фрагментації охорони здоров'я; формування адекватної територіальної структури медичного обслуговування - «єдиного медичного простору»
- Формування умов для ефективного управління ресурсами
- Підвищення прозорості функціонування системи

# Рекомендована модель для України

- СМС охоплюється все населення країни
- Джерела фінансування - страхові внески, що нараховуються на фонд оплати праці, та відрахування з бюджету за непрацюючих
- До сплати страхових внесків за непрацююче населення залучаються відповідні фонди соціального страхування
- Організацією, що забезпечує збір внесків на СМС та їх розподіл, є Національний фонд СМС
- Фонд має статус квазідержавної некомерційної організації
- Діяльність фонду підзвітна уряду
- Фонд вступає з надавачами медичних послуг у договірні відносини

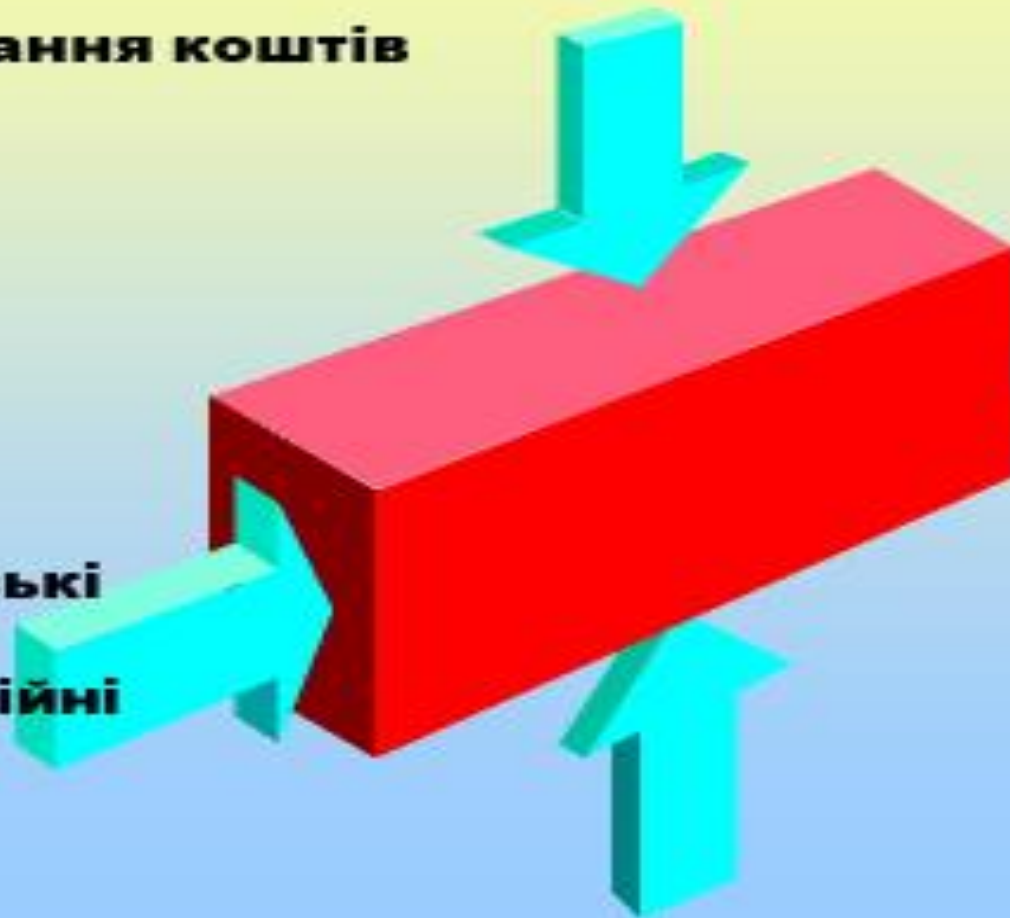
# Ключова умова ефективності переходу до СМС – комплексність перетворень

**Об'єднання коштів**

**Структурна реорганізація системи, автономія постачальників, нові форми їх фінансування/оплати послуг, договірні відносини з фінансуючою стороною та ін.**

**Система критеріїв якості**

**Управлінські та інформаційні системи**



**Дякую за увагу!**

