

Л. А. ШИЛО, В. П. КОСТІВ (ДІПТ)

ДОСВІД МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В ГАЛУЗЯХ ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ

Запропоновано Програму медичного страхування, яке робить перший крок у реформуванні системи фінансування охорони здоров'я на залізничному транспорті України.

Предложена Программа медицинского страхования, которое делает первый шаг в реформировании системы финансирования здравоохранения на железнодорожном транспорте Украины.

A health insurance program has been proposed. The mentioned program is the first step in reforming the health care system financing on the railway transport of Ukraine.

Деякі елементи страхування були відомі ще за тисячі років до нашої ери. Ці елементи страхування поширювалися по всій землі. Ще в ті часи люди дійшли до висновку про доцільність страхування не лише в разі перевезення вантажів, а й у багатьох сферах свого життя та діяльності. Сучасний страховий ринок України створювався на початку 90-х років. Разом із новими українськими компаніями на ринок приходять іноземні страховики. Декретом Кабінета Міністрів України «Про страхування» та Законом України «Про страхування» було закладено основи регулювання ринку страхових послуг та нагляду за діяльністю страхових компаній.

Незважаючи на позитивні зрушення, що відбулися в галузі страхування з початку її створення, існує багато проблем, що заважають її нормальному функціонуванню та розвитку. Серед головних можна виділити:

- відсутність кодексу про страхову діяльність; наявність великої кількості вимог та бар'єрів, що обмежують конкуренцію на ринку;
- низький рівень капіталізації підприємств;
- недостатній розвиток брокерських послуг на ринку;
- низька довіра суспільства до страхових компаній;
- проблеми, які існують в українській економіці в цілому і впливають, зокрема, і на страхову галузь.

У сфері охорони здоров'я в Україні спостерігається ціла низка негативних тенденцій.

З одного боку, потреба населення у медичній допомозі не зменшилась; рівень захворюваності населення не знижується; спостерігаються небезпечні тенденції зростання таких захворювань, як гіпертонічна хвороба, інфаркт, рак, зростання санітарно-епідемічного неблагополуччя (туберкульоз) поява нових хвороб (ВІЛ-

інфекція). Разом з тим, поява нових технологій лікування та нових видів ліків призвели до збільшення реальної вартості медичної допомоги.

З іншого боку, бюджетне фінансування галузі скоротилося у 7 разів порівняно з 1991 р. Сьогодні вже можна стверджувати, що внутрішніх резервів для відтворення наявної галузевої інфраструктури фактично більше немає.

У цих умовах дефіцит коштів вимушено компенсується тіншовими платежами населення. Ці платежі є невпорядкованими, вони не забезпечують підтримки і розвитку галузевої інфраструктури. Якщо держава не розпочне реформи у сфері охорони здоров'я, у найближчому майбутньому слід очікувати:

- зниження реальної доступності медичної допомоги для більшості населення і відповідного посилення невдоволення ситуацією у сфері медицини;
- зношення основних фондів і зниження функціонального потенціалу мережі лікувальних закладів;
- збільшення обсягу тіншового ринку, у результаті чого легальний приватний сектор (орієнтований на задоволення індивідуальних потреб платоспроможної частини населення) не отримує стимулів для свого розвитку.

Сьогодні стає очевидним, що негативні тенденції останніх років не можна розглядати як тимчасові труднощі – вони є проявом системної кризи сфери охорони здоров'я, її суть полягає у тому, що модель організації системи охорони здоров'я, яку отримала Україна у спадок від СРСР, увійшла в суперечність з новими соціально-економічними умовами життя країни.

Необхідність реформи у сфері охорони здоров'я є першочерговою. Проблема полягає у тому, щоб здійснити правильний вибір реформування. Проте послідовна реформа не може бути здійснена методом «залатування дірок» –

в її основі повинна лежати цілісна модель організації системи медичної допомоги, яка була б перспективною з огляду на світові тенденції розвитку системи охорони здоров'я та, разом з тим, була б реалістичною, адекватною соціально-економічним можливостям України.

Поставлені вище завдання можна вирішити шляхом створення нових форм співучасті працівників залізничного транспорту в оплаті медичної допомоги. Питання полягає в тому, на яких засадах є припустимим зробити цей крок? Додаткове залучення працівників залізничного транспорту до оплати медичної допомоги буде виправданим лише за умови, що воно буде супроводжуватися змінами у їх правах: можливістю впливати на умови та якість надання медичної допомоги. З цього погляду, сутність реформи полягає не тільки і не стільки у зміні медичних технологій, а у зміні відносин між основними суб'єктами у сфері галузевої охорони здоров'я.

Для того щоб реформа галузевої системи охорони здоров'я була успішною, вона має відповідати загальним зрушенням суспільно-державних відносин у сучасній Україні. Суть запропонованого варіанта реформування системи охорони здоров'я на залізничному транспорті полягає в тому, що:

По-перше, ми формуємо новий суб'єкт відносин у сфері охорони здоров'я – страхову компанію.

По-друге, держава та підприємства залізничного транспорту не відмовляються від своїх зобов'язань забезпечувати своєчасну якісну медичну допомогу залізничникам та членам їх сімей, при цьому Укрзалізниця організує участь на паях у фінансуванні витрат на систему медичної допомоги. Страхові компанії забезпечують додаткові солідарні механізми.

По-третє, виникнення нового суб'єкта відносин у сфері охорони здоров'я створює умови для клієнто-орієнтованості системи охорони здоров'я. Це завдання, як одне з основних, намагаються зараз вирішити організатори системи охорони здоров'я у розвинених заможних країнах. Таким чином, ми опиняємося у руслі основних світових тенденцій розвитку систем охорони здоров'я.

По-четверте, державно-корпоративна форма організації системи медичної допомоги повинна бути доповнена механізмами залучення приватних коштів для задоволення індивідуального попиту на медичні послуги.

Таким чином, запропонований варіант реформування системи охорони здоров'я на залізничному транспорті має спиратися на державно-корпоративну модель.

Державно-корпоративна модель системи охорони здоров'я на залізничному транспорті, що пропонується, покликана вирішити три основні завдання:

1. Забезпечити гарантований державою рівень безоплатної медичної допомоги для працівників залізничного транспорту.

2. Створити умови та механізми для задоволення індивідуального попиту і потреб пацієнтів, що виходять за межі гарантованого державою рівня.

3. Забезпечити підвищення ефективності системи охорони здоров'я на залізничному транспорті. Ось деякі з найважливіших пропозицій подолання труднощів у галузі:

- впорядкувати страхове законодавство;
- досягнення оптимальної структури між різними формами страхування;
- залучення коштів страхових фондів на потреби інвестиційних вкладень;
- створення об'єднань страховиків із метою зміцнення їх фінансового становища;
- підвищити рівень капіталізації підприємств, запровадити реальні заходи, які б знизили можливість для корупції та бюрократичних перепон;
- розробити ефективні механізми захисту страхувальників.

У системі заходів щодо поліпшення соціальної захищеності громадян важливе місце посідає забезпечення їм можливості одержати необхідну, своєчасну та якісну медичну допомогу. Світовий досвід показує, що напрямки вирішення цієї проблеми можуть бути різні. Загалом вони відрізняються структурою джерел фінансування охорони здоров'я й організацією надання медичних послуг.

Організація охорони здоров'я, яка забезпечує право кожного громадянина на одержання медичної допомоги, може бути забезпечена системою страхової медицини. За допомогою страхової медицини вирішується питання гарантованості і доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів у сфері охорони здоров'я. Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування. У статті 49 Конституції України записано: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування».

Медичне страхування передбачає страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини. Об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян. Мета його проведення полягає в забезпеченні громадянам у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів. Медичне страхування можна провадити в обов'язковій і добровільній формі.

Усі ми, юні і статечні, щасливі та не дуже, заклопотані та не вельми обтяжені зайвими турботами, так чи інакше час від часу набуваємо статусу, що стирає усі ці відмінності між нами і здатен зробити друзями на усе життя людей, чий життєвий шлях по іншому ніколи б і не перетнувся – статус пасажира.

Залізниця – це свого роду модель держави. Правда в цій моделі, на наше з вами щастя, набагато більше дисципліни, порядку і відповідальності, а головне – вболівання за спільну справу, ніж ми вкладаємо в це поняття. Адже більшість з тих, хто тут працює, вирізняє не тільки високий рівень фахових знань, а й вміння приймати неординарні рішення...

Залізничник – це не професія. Це – стиль життя, це – стан душі. Тут не буває випадкових людей. Проте, якщо уже полюбив цю роботу, то назавжди. Без жалю використовуючи свій життєвий ресурс, ці люди, як ніхто інший навчилися цінувати і любити життя людини, зокрема, незалежно від того, чи ідеться про життя близьких чи зовсім незнайомих людей.

У чому таємниця такої життєздатності та незмінної популярності залізниці? Очевидно, хоч можливо, це і звучить парадоксально – в готовності змінюватись у ногу з часом... Адже, якщо ви пасажир зі стажем, то напевно зауважили, що з роками дуже змінюються не лише фасади та інфраструктура вокзалів, не лише переходять на новий рівень комфорт і культура обслуговування в самих поїздах, а й ціна придбаного квитка уже включає страховий збір, тобто залізниця ще й бере на себе відповідальність за вашу безпеку... Основним потенціалом і найбільшим скарбом залізниці, яка веде початок своєї історії з давніх-давен, це не рухомий склад, і не чисельні споруди, і навіть не мережа колій, будівництво яке обходиться залізниці найдорожче, а люди.

Вітчизняна система охорони здоров'я потребує реформування. Одним з елементів такої реформи, може стати запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування відповідно до ст.7 Закону України «Про страхування» шляхом прийняття відповідної Постанови Кабінету Міністрів України або запровадження системи загальнообов'язкового державного медичного страхування, що має бути закріплене відповідним законодавчим актом. Проте Закон «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» Верховна Рада України до цього часу так і не прийняла. Водночас в Україні є досвід впровадження Програми медичне страхування, реалізованої Укрзалізницею та страховою

компанією «Інтер Транс Поліс», якою на той час було застраховано близько 750 тис. осіб. Його варто враховувати у разі створення системи медичного страхування як в окремих галузях, так і на державному рівні.

У 1993 р. страхова компанія «Інтер Транс Поліс» почала спеціалізуватися на особистих видах страхування. З 2000 р. медичне страхування як соціально важливий вид було відокремлене і ним продовжила займатися нова страхова компанія «Інтер Транс Поліс». З того моменту питання медичного страхування набуло значного динамічного розвитку та стало пріоритетним. Генеральним партнером у реалізації програм медичного страхування є Укрзалізниця (застраховано понад 600 000 осіб).

Медичне страхування є невід'ємною складовою розвитку системи соціального захисту працівників та пенсіонерів українських залізниць (а в подальшому, можливо, і членів їх сімей), яка зараз реалізується. На думку профспілок, це одна із найбільших галузевих пільг. Її основною метою є створення ефективної та максимально прийнятної у фінансовому плані системи медичного обслуговування працівників залізничної галузі, яка б враховувала державні тенденції щодо запровадження системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, не входячи у протиріччя з цілою низкою особливостей медичного забезпечення працівників Укрзалізниці.

Страхова компанія укладає з залізницями та підприємствами залізничного транспорту генеральні договори медичного страхування залізничників та пенсіонерів галузі. Річний страховий внесок становить 48...96 грн, тобто усього 4...8 грн з особи на місяць. Завдяки зваженій економічній складовій Програми медичного страхування працівників та пенсіонерів залізничної галузі, розмір страхових внесків залишається не змінним.

За рахунок масовості таких внесків стало можливо акумулювання коштів, що використовуються для надання медичної допомоги тим застрахованим особам, які потребують стаціонарної допомоги. Кожному застрахованому працівнику залізничної галузі видається страхове посвідчення, для застрахованих пенсіонерів введені іменні «Посвідчення застрахованого пенсіонера залізничного транспорту». Ці документи підтверджують їх право отримати медичну допомогу в стаціонарних відділеннях медичних закладів Укрзалізниці. Водночас додаткове забезпечення медикаментами та продуктами харчування, у межах граничних сум страхового відшкодування надається під час окремого випадку госпіталізації.

Страховим випадком вважається факт звернення застрахованого залізничника або пенсіонера до медичного закладу та отримання ним стаціонарної медичної допомоги. Страхова компанія відшкодовує медичному закладу вартість використаних для стаціонарного лікування застрахованої особи медикаментів, виробів медичного призначення та продуктів харчування, що перевищує витрати, передбачені бюджетним фінансуванням (в межах суми індивідуального річного страхового ліміту).

З точки зору фінансового забезпечення реалізації Програми викликає інтерес розробка фахівцями лікувально-профілактичних закладів Укрзалізниці та нашої компанії галузевих медико-економічних стандартів (МЕС), які є важливим елементом медичного страхування. Медико-економічні стандарти визначають обсяги, методи та строки лікування, критерії якості, гарантії стандартів лікування і профілактичних заходів, а також вартість послуг. Тобто МЕС – це своєрідні «протоколи» лікування, які, окрім якості використання коштів страхового відшкодування у медичних закладах запроваджено «Протоколи лікування», у яких зазначають фактичні витрати на лікування конкретного хворого та їх фактичну вартість (форма 1Д).

Передбачено запровадження системи обов'язкового медичного страхування на усіх підприємствах та у підрозділах міністерства з урахуванням досвіду реалізації відповідної Програми на підприємствах та у підрозділах Укрзалізниці. Грошові внески з обов'язкового страхування здійснює роботодавець застрахованої особи. Реалізація цього експерименту дозволить не тільки підвищити рівень медичного обслуговування застрахованих осіб, але й зробити попередні прогнози щодо вибору оптимальної методики запровадження системи обов'язкового медичного страхування в Україні та позитивно вплинути на створення сприятливих умов для усіх учасників страхового процесу. До того ж це допоможе визначити поле діяльності страхових компаній у системі обов'язкового медичного страхування, а у разі отримання позитивних результатів – доведе ефективність їх роботи.

В умовах дефіциту коштів державного бюджету з введенням медичного страхування відбулися певні позитивні зміни у системі фінансування медичних закладів залізниці, що сприяло покращенню медичної допомоги застрахованим залізничникам та пенсіонерам залізниці та забезпеченню медичних закладів необхідними медикаментами, продуктами харчування та м'яким інвентарем.

Підсумки роботи медичних закладів залізниці у 2002 р. і 1-му кварталі 2003 р. з виконання програми медичного страхування залізничників та пенсіонерів такі:

За 2002 р. страховою компанією перераховано коштів медичним закладам за пролікованих залізничників у сумі 2 882, 9 тис. грн та за пролікованих застрахованих пенсіонерів 864,9 тис. грн, всього 3 752,8 тис. грн за виставленими рахунками на суму 4 106,8 тис. грн. За 2002 р. проліковано залізничників – 15 379 чол. і пенсіонерів залізничного транспорту 5 060 чол.; всього 20 445 чол. Відповідно за 1-й квартал 2003 р. медичними закладами отримано коштів від страхової компанії на суму 6 937 тис. грн і отримано медикаментів на суму 199, 8 тис. грн, всього 893,5 тис. грн.

З 2003 р. запроваджено персоніфіковане фінансування медичної допомоги саме застрахованих осіб, тобто медичні заклади отримують фінансування, яке залежить від обсягу виконаних робіт (наданих послуг застрахованим особам), а не від ліжкового фонду медичного закладу.

Разом з тим, діюча система медичного страхування виявляє певні проблеми та недоліки:

1. Запровадження з 2003р. звітності про використання медикаментів на кожного хворого згідно з протоколами лікування застрахованого надає можливість підвищити контроль за використанням медикаментів адресно на кожного застрахованого хворого, але вимагає збільшення роботи працівників медичних закладів, які зайняті обліком і звітністю по страховій медицині, зокрема, старших медсестер, економістів лікарень.

Нові страхові програми, нові угоди з страховою компанією «Інтер Транс Поліс» впроваджується без чітких технологій медичного страхування за відсутністю програмного забезпечення. Медзакладам необхідні додаткові кошти на забезпечення усіх програм, а також для запровадження бухгалтерського обліку в медичних закладах у розрізі джерел надходження і, зокрема, забезпечення чіткого розмежування витрат згідно з джерелами надходження (від страхової компанії, фінансова допомога залізниці, кошти державного бюджету, кошти отримані від страхової компанії за застрахованих не залізничників тощо).

2. Внесення змін до договорів щодо права медичного закладу використовувати до 5 % сум страхових виплат за ведення медичного страхування та матеріальну винагороду працівникам медичних закладів, які задіяні в обслуговуванні застрахованих осіб, суперечить чинному законодавству і практично не може бути реалізованим без порушень законодавства України.

Держказначейства не дозволяють медзакладам, які виконують цю роботу, використовувати кошти медичного страхування на оплату праці або матеріальну винагороду працівникам медзакладів. Крім того, це призведе до зниження адресної допомоги застрахованому хворому, що також іде в супереч чинному законодавству.

Виходячи з сказаного, пропонуємо передбачити в умовах договорів з страховою компанією пункт, який вводить оплату праці категоріям працівників медзакладів, задіяних у лікуванні застрахованих осіб за додаткові кошти, отримані від страхової компанії.

3. У зв'язку з укладанням угод страхування пенсіонерів залізничного транспорту, які надають право двох стаціонарних госпіталізацій протягом року, в медичних закладах збільшується потік хворих застрахованих пенсіонерів – залізничників без належної потреби в стаціонарному лікуванні та при можливості повноцінного амбулаторного лікування.

Вважаємо доцільним розширення та доповнення існуючих програм амбулаторного лікування.

4. На цей час гостро стоїть проблема страхування самих медичних працівників та пенсіонерів – медиків. Особливо, від останніх збільшився потік скарг на відсутність медичного страхування. Колективи чотирьох медичних закладів (Вузлова лікарня станції Коломия, Відділкові клінічна лікарня станції Ужгород, Дорожня стоматологічна поліклініка станції Львів, Відділкові стоматологічна поліклініка станції Ужгород) уклали Генеральні угоди медичного страхування за власні кошти.

Необхідно відзначити що перші кроки з реалізації Програми страхування працівників та пенсіонерів залізничної галузі було здійснено на базі медичних закладів Південно-Західної, Львівської та Донецької залізниць, і лише після отримання достовірних позитивних результатів систему медичного страхування було запроваджено в інших лікувально-профілактичних закладах Укрзалізниці. Це підтверджує доцільність проведення реформування системи охорони здоров'я України методом «Малих кроків», коли нововведення спочатку торкаються певної частини.

Програма має яскраво виражений соціальний характер і спрямування на підвищення соціальної захищеності працівників залізничного транспорту.

Станом на 01.11.2004 р. на залізниці було застраховано: працівників – 66 937 тис. чол.; пенсіонерів – 35 202 тис. чол.; всього – 102 139 тис. чол. Таким чином, експеримент з медичного страхування в залізничній галузі довів, по-перше, свою актуальність, дієвість і своєчасність запровадження; по-друге, логічну необхідність продовжувати та розвивати його; по-третє, необхідність аналізу накопиченого під час реалізації Програми досвіду з медичного страхування значної кількості населення. Використання отриманих даних може стати у нагоді під час підготовки закону «Про медичне страхування населення».

БІБЛЮГРАФІЧНИЙ СПИСОК

1. Закон України Про внесення змін до Закону України «Про страхування».
2. Базилевич В. Д. Страхова справа. 3-є вид., перероб. і доп. / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич. – К.: Знання, КОО, 2003. – 250 с.
3. Заруба О. Д. Страхова справа. – К., 2000.
4. Басков М. И. Страховое дело в вопросах и ответах: Учебное пособие для студентов экономических вузов и колледжей. 1999. – 564 с.
5. Ердманіс Д. Ф. Світовий досвід та концептуальні моделі страхової медицини / Д. Ф. Ердманіс, С. Л. Няньковський, О. Я. Ладний и др. – Львів, 1992. – 75 с.
6. Шаповал В.М., Єфименко Т.І. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні // Економіка: проблеми теорії та практики. – 2001. – Вип. 112. – С. 111–117.
7. Мотов А. І. Охрана здоров'я работников приднепровської магістралі / А. І. Мотов, А. М. Удовичський // Медицина залізничного транспорту України. – 2002. – № 2. – С. 5–6.
8. Кісельов Є. М. Впровадження медичного страхування у систему охорони здоров'я працівників залізничного транспорту України / Є. М. Кісельов, С. В. Бурлаєнко, В. В. Свиридюк и др. – 2002. – № 2. – С. 7–10.
9. Антонюк І. Л. Страхування потребує «лікування» // Магістраль. – 2005. – № 7. – С. 6.
10. Габріель Л. А. Львівська залізниця: держава якої не знайти на карті // Магістраль – 2005. – № 33(1010) – С. 17.
11. Теслюк Т. Г. Чи виживе залізнична медицина? // Магістраль – 2005. – № 7. – С. 6.

Надійшла до редколегії 19.10.2005.