



В.П. Ходаківська, А.А. Котвіцька, Є.С. Коробова, О.А. Пастухова

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Ключові слова: медичне страхування, страхова медицина, страхові внески, лікарняна каса, джерела фінансування.

Ключевые слова: медицинское страхование, страховая медицина, страховые взносы, больничная касса, источники финансирования.

Key words: medical insurance, insurance medicine, insurance premiums, hospital cash, sources of funding.

Висвітлено основні історичні етапи становлення та розвитку вітчизняного медичного страхування як ефективного складової соціального захисту населення. Охарактеризовано основні джерела фінансування системи медичного страхування на кожному етапі розвитку. Зазначено характерні особливості та значення етапів розвитку медичного страхування. Відображено хронологічну послідовність визначних подій встановлених етапів розвитку.

Отражены основные исторические этапы становления и развития отечественного страхования как эффективной составляющей социальной защиты населения. Охарактеризованы основные источники финансирования системы медицинского страхования на каждом этапе развития. Указаны характерные особенности и значение этапов развития медицинского страхования. Отражена хронологическая последовательность значимых событий установленных этапов развития.

In the article the main historical stages of the development of domestic insurance as an effective component of social protection were reflected. The major financing sources of the system of health insurance were characterized at every stage of development. Characteristics and significance of the development stages of financing of health insurance were identified. The chronological sequence of major events of determined stages of development was shown.

Ситуація, що склалась в Україні у сфері охорони здоров'я громадян, потребує невідкладних заходів, спрямованих на підвищення її рівня. Важливого значення у зв'язку з цим набуває впровадження системи обов'язкового медичного страхування, спрямованої на забезпечення права кожного громадянина на отримання гарантованої і якісної медичної допомоги. На наш погляд, з метою запровадження в Україні ефективної, найбільш адаптованої до вітчизняної системи охорони здоров'я моделі медичного страхування, вкрай необхідним є розуміння та здійснення аналізу історичного досвіду нашої держави. Як відомо, будь-яка країна має як позитивні сторони, так і помилки у своєму становленні й розвитку. В багатьох країнах світу накопичено значний досвід щодо функціонування медичного страхування. Звісно, певний досвід існує в Україні.

МЕТА РОБОТИ

Визначення основних етапів становлення та розвитку медичного страхування в Україні з подальшою систематизацією головних подій, характерних для кожного етапу.

Відомо, що медичне страхування (МС) у суспільстві є формою соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я та має на меті гарантування громадянам одержання медичної та фармацевтичної допомоги за рахунок накопичених коштів у разі страхового випадку.

Доведено також, що МС функціонує у двох формах: обов'язкового (ОМС) та добровільного медичного страхування (ДМС). Вони є взаємодоповнюючими формами страхової діяльності у суспільстві і мають єдину мету.

У багатьох країнах ОМС формує основу систему соціального захисту громадян і в класичному вигляді

визначає стратегічні напрямки соціальної політики держави. ОМС у суспільстві має гарантувати 2 важливих рівнів страхового захисту населення: життєвозабезпечуючий та здоров'язберігаючий. ДМС орієнтоване, перш за все, на задоволення потреб споживачів при наданні медичної та фармацевтичної допомоги, що знаходиться за межами державних програм з МС. Площина та глибина збігу інтересів держави, суспільства та окремих особистостей можуть бути різними і залежать, перш за все, від політичного і соціально-економічного устрою у країні, досвіду функціонування МС, рівня соціальних стандартів у суспільстві. У країнах з розвинутою та соціально орієнтованою економікою ОМС і ДМС діють системи з чітко визначеними принципами побудови, правовим регулюванням, організаційною структурою [12].

Здійснений аналіз дозволяє визначити, що становлення та розвиток системи медичного страхування в Україні відбувались у декілька етапів.

І етап: середина XIX – початок XX ст. – період зародження вітчизняної системи медичного страхування.

Передумовою виникнення цієї форми страхування став період, коли в царській Росії 26 серпня 1866 р. у зв'язку із настанням епідемії холери прийнято тимчасове положення, згідно з яким власники фабрик і заводів зобов'язувались організувати для своїх робітників лікарні (з розрахунку 1 ліжко на 100 осіб), що дало початок формуванню фабрично-заводської медицини, в тому числі в Україні [18]. Отже, медичне страхування і страхова медицина в Україні своєю появою завдячують фабрично-заводській медицині, і ви-явом цього процесу в



Хронологічні події першого етапу розвитку МС в Україні

Період	Визначні події періоду
Кінець 80-х – початок 90-х рр. XIX ст.	Зародження в Україні страхової медицини у вигляді обов'язкового медичного страхування
1899 р.	Виникнення «Одеського товариства взаємного страхування фабрикантів і ремісників від нещасного випадку з їх робітниками і службовцями»
1905 р.	Розробка проекту Закону «Про соціальне страхування»; Організація робітниками лікарняних кас або ощадних кас медичної допомоги
1912 р.	Прийняття Закону «Про соціальне страхування на випадок хвороби», яким введено обов'язкове медичне страхування. Надання поняттю «лікарняна каса» нормативної бази і затвердження статуту про їх діяльність
1913 р.	Надання лікарняним касам права на організацію лікарень, амбулаторій, санаторіїв, аптек
1917 р.	Створення власної системи страхової медицини, з подальшим збільшенням кількості лікарняних кас; Виникнення великих страхових організацій – об'єднані лікарняні каси, що мали більші резервні кошти; Перетворення лікарняних кас у нові демократичні заклади (Декрет Ради Народних Комісарів від 14 листопада 1917 р. «Про безоплатну передачу лікарняним касам лікувальних закладів, підприємств»)
1919 р.	Запровадження страхування у вигляді допомоги усім особам, які були зайняті в галузях народного господарства (Декрет «Положення про страхування на випадок хвороби»)
1918 р.	Прийняття Положення охорони здоров'я «Про соціальне забезпечення працюючих»; Прийняття Постанови Раднаркому «Про передачу всієї лікувальної частини колишніх лікарняних кас Народному комісаріату охорони здоров'я»
Початок 1921 р.	Ліквідація лікарняних кас в Україні

Таблиця 2

Хронологічні події другого етапу розвитку МС в Україні

Період	Визначні події періоду
1921 р.	Виникнення системи робітничої медицини (Декрет Раднаркому України «Основне положення про соціальне забезпечення робітників і службовців на випадок тимчасової і постійної втрати працездатності та членів їх сімей на випадок хвороби годувальника»)
Початок 1923 р.	Створення на місцях губернських страхових рад та Української страхової ради в центрі; Створення лікувального бюро з метою організації спеціалізованих видів медичної допомоги для робітників
Кінець 1923 р.	Збільшення кількості робітничих поліклінік зі страховими касами від початку їх створення (з 54 до 101); Перехід у підпорядкування робітничій медицині всіх лікувальних закладів великих промислових підприємств України
1924–1925 рр.	Функціонування у системі робітничої медицини 207 амбулаторій, 301 фабрично-заводського медпункту, 18 тубдиспансерів, 3 венерологічних диспансерів, 10 санаторіїв
1927 р.	Видання Постанови уряду «Про утвердження принципу державної охорони здоров'я», згідно до якої скасовано систему робітничої медицини

Україні стало виникнення лікарняних кас, що вже на той час існували в Німеччині та інших країнах Європи.

Особливостями зазначеного періоду були поступовість запровадження обов'язкового медичного страхування протягом декількох років, територіальна обмеженість поширення (тільки на європейську частину країни), охоплення страхуванням винятково недержавної сфери промисловості.

На початку зазначеного етапу становлення МС відповідальними за створення і діяльність страхових організацій були роботодавці. Внески в лікарняні каси встановлювались їх правлінням і складались на 1/3 від внесків застрахованих і на 2/3 з доплат роботодавців. При цьому страхова допомога надавалась у недостатньому обсязі, але в суспільстві було розуміння того, що така допомога існує. Нагляд за діяльністю страхових організацій здійснювала фабрична інспекція [13].

Загалом, система лікарняних кас відіграла важливу роль у забезпеченні соціального захисту населення. Така форма з добровільної перейшла в обов'язкову і дала можливість функціонувати різним системам медичного забезпечення [15]. На жаль, система страхової медицини зазначеного

періоду не отримала підтримки з боку держави і була повністю ліквідована. Аналіз хронологічних подій першого етапу розвитку МС в Україні наведено в таблиці 1.

Після (1921–1927 рр.) страхової медицини пов'язаний з переходом України до нової економічної політики (НЕП), що стало для системи охорони здоров'я поступовим відступом від бюджетної системи фінансування і призвело до передачі медичних закладів на фінансування місцевим бюджетам з різким скороченням фінансування та подальшим введенням часткової оплати за медичну допомогу.

Протягом другого етапу створено сприятливі умови для відновлення принципів страхової медицини. Так, за часів НЕПу на систему страхової медицини перейшли всі лікувальні установи великих промислових підприємств України. Управління медичною допомогою у структурі Наркомату охорони здоров'я України здійснював відділ робітничої медицини. Джерелами фінансування були внески працедавців, що становили 28%. У структурі бюджету соціального страхування був і так званий фонд «Г» – страховий фонд лікарської допомоги, або страховий лікувальний фонд, який розглядали як дотаційний до державного бюджету; він давав змогу мати гарантовані додаткові



Хронологічні події третього етапу розвитку МС в Україні

Період	Визначні події періоду
1991–1992 рр.	Створення перших законодавчих актів регулювання діяльності на страховому ринку; Прийняття Верховною Радою Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я», в якому закладено основи правових, організаційно-економічних і соціальних принципів, що регулюють суспільні відносини в галузі охорони здоров'я (листопад 1992 р.); Визначення суспільного характеру системи охорони здоров'я і фармації та багатуокладний рівень його фінансування, покладений у методологію впровадження ОМС і ДМС в Україні; Закріплення можливості надання медико-санітарної допомоги як на безоплатній, так і на платній основі (Ст. 7 Закону наведено визначення терміну «гарантований рівень медико-санітарної допомоги», згідно з яким має формуватись фінансове забезпечення з державних і місцевих бюджетів)
Березень 1996 р.	Прийняття Закону України «Про страхування»; Введення страхування медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфекційної хвороби, пов'язаної з виконанням професійних обов'язків; Введення 2 видів ДМС: медичне страхування здоров'я та страхування здоров'я на випадок хвороби
Червень 1996 р.	Прийняття Конституції України, де передбачено визначення України як соціально спрямованої держави; Закріплення основного права людини на охорону здоров'я
1998 р.	Виділення ОМС (Ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне страхування»)
Грудень 1998 р.	Прийняття ПКМУ від 4 грудня 1998 року № 1926 «Про створення мережі закладів з організації надання медичної допомоги» «Асистанс-Україна»; Закладення організаційно-економічних принципів і порядку здійснення медичної допомоги для іноземних громадян, що перебувають на території України

Таблиця 4

Хронологічні події четвертого етапу розвитку МС в Україні

Період	Визначні події періоду
2001–2002 рр.	Розробка та прийняття Закону України «Про обов'язкове державне соціальне медичне страхування»; Створення нових організаційно-економічних форм і механізмів реалізації конституційних гарантій громадян України в наданні якісної медичної і фармацевтичної допомоги; Запропонувати концепції трирівневої моделі надання медичної допомоги: життєвозберігаючий (кошти держбюджету), здоров'язберігаючий (кошти ОМС), сервісний рівень (фонди ДМС); Запровадження державних соціальних нормативів у сферу охорони здоров'я та розробка державних і територіальних програм з ОМС
2003 р.	Затвердження державної програми забезпечення населення ЛЗ на 2004–2010 рр., метою та завданням якої був доступ населення до ефективних, безпечних і якісних ЛЗ за рахунок фондів МС (ПКМУ № 1162 від 25.06.2003 р.)
2005 р.	Схвалення розпорядженням КМУ від 23 серпня 2005 року №369-р Концепції розвитку страхового ринку України до 2012 р. Запровадження ОМС, з метою сприяння підвищення соціальних програм і зменшення видатків держбюджету
2006 р.	Розробка проекту Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування» № 2192 від 19.09.2006 р. Реалізація двох глобальних стратегій у суспільстві: державного соціального солідарного медичного забезпечення та державного цивільно-правового солідарного страхування; Збереження ідеї трирівневої моделі надання медичної допомоги; Формування сприятливіших умов розвитку ДМС; Запровадження економічних механізмів регулювання якості допомоги, що надається населенню в системі охорони здоров'я; Запровадження гонорарного методу оплати медичних працівників у моделях ОМС і ДМС; Надання якісної екстреної медичної допомоги всім верствам населення; Формування законодавчих умов для розробки та впровадження стандартів надання медичної допомоги
2007 р.	Розробка проекту Концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України; Виділення основних проблем фармацевтичного сектора («відсутність державної компенсації витрат пацієнта, що відтермінує створення передумов для втілення страхової медицини»)

кошти для поліпшення медичного обслуговування робітників та їх сімей. Головним призначенням страхового фонду було створення основного фонду лікарської допомоги для витрат на місцях органами Наркомату (85% асигнувань) [15].

Отже, в Україні створено власну модель страхової медицини – систему робітничої медицини, але її, як і попередню, спіткала невдача. У 1927 р., згідно з Постановою уряду «Про затвердження принципу державної охорони здоров'я», її скасовано й розпочато функціонування державної системи охорони здоров'я з централізованою формою управління, що проіснувала 60 років. Характерною ознакою системи

охорони здоров'я було монопольне державне володіння наданням медичних послуг [1]. Визначні події другого етапу розвитку МС в Україні наведено в таблиці 2.

В умовах формування страхового законодавства в рамках правової бази незалежної держави протягом 1991–2001 рр. тривав III, державотворчий етап, який характеризується декларацією основних принципів соціального захисту населення шляхом прийняття відповідних актів. Також закладено законодавчі основи здійснення страхової діяльності та сформульовано основні положення функціонування національної системи охорони здоров'я і фармації.



Цей етап розвитку МС мав велике законотворче значення, але йому були притаманні такі негативні явища, як неузгодженість пріоритетів, понять і принципів, проголошених у різних документах; невідповідність змісту законодавчих документів існуючим економічним реаліям, наприклад, гарантуванням Законом України «Про страхування» 34 видів обов'язкового страхування; відсутність чітко визначеної державної політики в організації страхової справи, що має закріплюватись законодавчо на підставі міжнародних норм і вимог з урахуванням національних особливостей; відсутність наукового обґрунтування фінансових механізмів реалізації та контролю завдань і норм, задекларованих у законодавчих актах [19]. Державотворчий етап позначений важливими подіями, наведеними у таблиці 3.

IV етап розвитку МС в Україні (2001–2007 рр.) визначений як *галузевий*. Характерними особливостями зазначеного періоду різноманіття прийнятих актів і масштабність розгляду проблеми (табл. 4) [3–5, 8, 9].

До основних позитивних характеристик зазначеного етапу належать наступні: формування чіткіших сфер функціонування ДМС і ОМС; визначення та впровадження ОМС як ефективної складової соціального захисту населення; взаємопов'язаність зі стратегією впровадження ОМС законів, що регулюють медичну та фармацевтичну діяльність; наявність альтернативних законопроектів щодо впровадження ОМС; розширення організаційних і фінансово-економічних механізмів функціонування ОМС; розробка та створення сприятливіших умов для діяльності страховиків з ДМС.

На жаль, через політичну нестабільність, що має місце останніми роками в Україні, більшість прийнятих на четвертому етапі законів мали декларативний характер, а основні законопроекти так і не були прийняті Верховною Радою. До того ж порівняльний аналіз законодавчих актів показує відсутність узгодженості як між ними, так і між іншими нормативно-правовими документами.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного аналізу джерел наукової літератури та історичних документів встановлено, що в Україні певний час вже існували різноманітні форми надання медичної й фармацевтичної допомоги на страхових засадах. Визначено та охарактеризовано основні чотири етапи становлення та розвитку МС в Україні з їх позитивними ознаками та недоліками. Можна зазначити, що в період реформування державної системи охорони здоров'я вивчення, усвідомлення й використання власного досвіду дасть змогу запровадити оптимальну та найефективнішу модель медичного страхування з метою покращення рівня й якості медичної та фармацевтичної допомоги населенню України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Евтушенко Т.П.* Моделирование системы управления медицинским страхованием: дис. ... канд. экон. наук: 08.04.01: Финансы, денежное обращение и кредит / *Евтушенко Т.П.* – Донецк, 2002. – 164 с.
2. *Єрмілов В.В.* Питання медичного страхування в сучасній Україні: пройдені шляхи і перспективи / *В.В. Єрмілов* // Соціальне страхування. – 2008. – №1 – С. 18–21.
3. Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне страхування» // Відомості Верховної Ради. – 1998. – №23. – С. 121–130.
4. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» // Законодавство України про охорону здоров'я. – К.: Парламентське видавництво, 1999. – С. 3–30.
5. Закон України «Про страхування» // Урядовий кур'єр. – 1996. – 18 квітня.
6. *Кащенко О.Л.* Соціально-економічні основи страхування: Навч. Посібник / *О.Л.Кащенко, В.А. Борисова.* – Суми: Університетська книга, 1995. – 251 с.
7. *Кланків М.С.* З історії зародження національного страхового ринку / *М.С.Кланків* // Фінанси України. – 1998. – №1. – С. 81–93.
8. Конституція України. – К.: Просвіта, 1996. – 80 с.
9. Концепція розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України (проект) // Аптечний аудит. – 2007. – №9. – С. 3–8.
10. *Кутузов І.Н.* Медицинское страхование в Украине: проблемы и тенденции современного этапа / *И.Н. Кутузов.* – Днепропетровск: КФ «Коместра-Днепр», 1994. – 25 с.
11. *Лехан В.Н.* Концепция организации региональной системы медицинского страхования в Украине / *В.Н. Лехан, И.Н. Кутузов, А.В. Таран, Е.К. Духовенко* // Медицинское страхование. – Днепропетровск: КФ «Коместра», 1994. – С. 20–25.
12. *Немченко А.С.* Систематизація досвіду формування законодавчого простору впровадження медичного страхування в Україні / *А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова, О.А. Немченко* // Вісник фармації. – 2008. – №4. – С. 57–60.
13. *Осадець С.С.* Страхування: Підручник / Керівник авт. колективу і наук, ред. *С. С. Осадець.* – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – Режим доступу: <http://www.readbookz.com/books/15.html>
14. *Реверчук С.К.* Історія страхування: Підручник / *С.К. Реверчук, Т.В. Сива, С.І. Кубів, О.Д. Вовчак;* за ред. *С. К. Реверчука.* – К.: Знання, 2005. – 213 с.
15. *Рудень В.В.* Виникнення та функціонування системи медичного страхування / *В.В. Рудень* // Фінанси України. – 2000. – №1. – С. 76–87.
16. *Рудень В.В.* Запровадження системи медичного страхування в Україні та аудит страховиків / *В.В. Рудень* // Фінанси України. – 1998. – №3. – С. 102–106.
17. *Рудик В.К.* Історичний аспект розвитку страхування / *В.К. Рудик* // Економіка АПК. – 1997. – №7. – С. 47–49.
18. *Юрій С.І.* Становлення і розвиток медичного страхування в Україні / *С. І. Юрій, М.П. Шаварина, М.В. Шаманська* // Соціальне страхування. – К., 2004. – С. 343–352.
19. *Яковлева Т.Г.* Соціально-правові передумови запровадження обов'язкового медичного страхування / *Т.Г. Яковлева* // Підприємництво, господарство і право. – 2008. – №11. – С. 71–74.

Відомості про авторів:

Ходаківська В.П., здобувач каф. соціальної фармації НФаУ.

Котвіцька А.А., д. фарм. н., професор, проректор з науково-педагогічної роботи (ступеневої фармацевтичної освіти), зав. каф. соціальної фармації НФаУ.

Коробова Є.С., ст. лаборант, магістрант каф. соціальної фармації НФаУ.

Пастухова О.А., ст. лаборант каф. соціальної фармації НФаУ.

Поступила в редакцію 05.06.2012 г.