

повідь / за ред. акад. УААН В. М. Трегобчука, чл.-кор. УААН Б. Й. Пасхавер. – К. : Ін-т екон. та прогнозування, 2011. – С. 165-172.

3. Ярмак В. І. Формування ринкових відносин в АПК / В. І. Ярмак // Формування ринкових відносин в Україні. – 2010. – Вип. 9. – С. 100-107.

Рецензент – д. е. н., професор Ульяновченко О. В.

УДК 369:94”313”

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ: ІСТОРІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

***Єрмолаєва М.В., к.е.н., доцент, Скиданенко Ю.Д., к.філол.н., доцент
Полтавська державна аграрна академія***

У статті висвітлено історичні аспекти становлення і розвитку медичного страхування в Україні, шляхи реформування системи соціального страхування, розглянуто проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування».

The article deals with the historical aspects of the formation and development of health insurance in Ukraine and ways of reforming the social insurance system, considered the draft Law of Ukraine «About obligatory state medical insurance».

Постановка проблеми. Згідно Конституції України держава гарантує охорону здоров'я громадян та отримання ними медичної допомоги. На жаль сьогодні вітчизняні медичні заклади не можуть в повному обсязі забезпечити потреби громадян, які звернулися до лікувальних установ, в якісному лікуванні. Це викликане недостатнім рівнем бюджетного фінансування медичних закладів охорони здоров'я. В разі хвороби майже всі витрати, пов'язані з лікуванням лягають на громадян і стають особистою проблемою їх та членів їх сімей. В останні роки постало питання поліпшення якості медичного обслуговування громадян. Одним з шляхів подолання цієї проблеми є реформування системи соціального страхування і запровадження страхової медицини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні та практичні аспекти цього питання обговорюються вітчизняними науковцями та практиками, зокрема Мних М.В., Новосельською Л.І., Окунським А.Р., Терешко Х.Я., Котовою С.С. Це свідчить про актуальність визначеної проблеми і необхідність її подальшого вивчення та розробки шляхів вирішення на законодавчому рівні.

Постановка завдання. Метою статті є висвітлення історії становлення системи соціального страхування в Україні та критичний аналіз нормативно-законодавчих актів, що пропонуються для розгляду у Верховній Раді України.

Виклад основного матеріалу дослідження. Процес реформування медицини як галузі системи соціального страхування в Україні триває перманентно. Щоб пересвідчитись у цьому слід звернутися до історії. Одним з перших законодавчих актів можна вважати «Регламент Мануфактур-Колегії», затверджений Петром 1 3 грудня 1723 р. Згідно Регламенту власники мануфактур були зобов'язані проводити заходи з охорони праці робітників, створювати умови для надання їм медичної допомоги та вводити посади лікарів на підприємствах.

У 1741 р. уряд прийняв Регламент і Робочі правила для суконних фабрик згідно яких приписувалось створювати гідні умови праці для робітників, будувати житло і відкривати лікарні для їх медичного обслуговування.

На початку 19 ст., а саме у 1806 р. було затверджене Гірниче положення, згідно якого на кожному підприємстві незалежно від форми власності, де пра-

цювало більше 200 робітників, передбачалося відкриття госпіталю для їх обслуговування, причому усі медичні послуги мали надаватися безкоштовно. Для нагляду за гірничими госпіталями вводилася посада головного лікаря.

Початком медичного страхування можна вважати прийняття у 1861 р. Закону «Про допоміжні товариства» при казенних заводах. Згідно цього Закону вводилося пенсійне забезпечення за втратою працездатності у зв'язку з каліцтвом та за багаторічну роботу. Виплати здійснювались через каси взаємодопомоги.

Обов'язковість страхування була законодавчо закріплена у 1903 р. з прийняттям закону «Про винагороду потерпілим внаслідок нещасних випадків робітникам, службовцям і членам їхніх сімей на підприємствах фабрично-заводської, гірничозаводської промисловості». Згідно цього закону робітникам, що постраждали внаслідок виробничої травми встановлювалась матеріальна компенсація у вигляді пенсії або допомоги розмір якої становив половину заробітку. При встановленні повної втрати працездатності постраждалому виплачувалась пенсія в розмірі $\frac{2}{3}$ його заробітку. Підприємці зобов'язані були надати робітнику безоплатну медичну допомогу або відшкодувати витрати на лікування [5].

Головним недоліком існуючої на той час системи соціального та медичного страхування була відсутність загальної нормативної бази, яка б охоплювала всі соціальні прошарки населення. Соціальному страхуванню підлягали тільки окремі категорії робітників – фабрично-заводські, робітники гірничозаводської промисловості та залізничники. Соціальне забезпечення чиновників та офіцерів регламентувалося іншими нормативними документами і існувало лише для тих службовців, чиї посади були законодавчо затверджені в «Табелі о рангах». Решта службовців і робітників були позбавлені соціального захисту. Селяни як категорія осіб, що підлягають соціальному страхуванню в нормативних документах взагалі не згадувалось.

23 червня 1912 р. Державна Дума прийняла закон «Про забезпечення робітників на випадок хвороби». Під дію цього закону підпадали наступні категорії громадян:

- фабрично-заводські робітники;
- гірничозаводські робітники;
- залізничні працівники (крім залізниць що належали товариствам доріг загального користування);
- робітники водного та трамвайного транспорту.

Страхування розповсюджувалось тільки на ті підприємства, де кількість працівників становила не менше 30 осіб, а якщо підприємство було оснащено паровими котлами або будь якими двигунами – то не менше 20 осіб. Не підлягали страхуванню робітники казенних та військових підприємств. Члени сімей застрахованих осіб не мали права на безкоштовну медичну допомогу та на отримання соціальних виплат.

Медична допомога надавалась застрахованим особам за рахунок власників підприємств, грошові виплати здійснювались через мережу лікарняних кас кошти яких формувались за рахунок наступних надходжень:

- внесків учасників та доплат власників підприємств;

- доходів з майна кас;
- пожертв;
- штрафів;
- пені;
- випадкових надходжень.

Розмір внесків членів лікарняної каси встановлювався загальними зборами каси в межах від 1 до 2 відсотків від суми заробітку. Розмір доплат власника становив 2/3 суми внесків учасників лікарняної каси. За період непрацездатності внески з членів каси та власника підприємства не утримувались.

Лікарська допомога застрахованим робітникам надавалась у вигляді:

- первісної допомоги при раптових захворюваннях та нещасних випадках;
- амбулаторного лікування;
- допомоги під час пологів;
- стаціонарно лікування з повним утриманням хворих.

Лікарська допомога надавалась за рахунок власника підприємства в наступних випадках:

- при захворюваннях, які не тягнуть за собою втрати працездатності – до тих пір, поки робітник є учасником лікарняної каси (тобто до моменту його звільнення);
- при захворюваннях, які тягнуть за собою втрату працездатності, незалежно від того, вимагає хвороба амбулаторного чи стаціонарного лікування – до одужання, але не більше чотирьох місяців з дня захворювання [3].

Допомога з тимчасової непрацездатності виплачувалася з четвертого дня хвороби і становила від 1/2 до 2/3 заробітку для робітників, що мали на утриманні дружину і дітей до 15 років та від 1/4 до 1/2 для робітників, що не мали утриманців. Розмір виплат встановлювався щорічно на загальних зборах членів лікарняної каси. Розмір допомоги розраховувався за середнім заробітком за 1 день. Допомога виплачувалася лише за робочі дні, що припадали на період непрацездатності.

Допомога по вагітності та пологам становила від 1/2 до повної суми заробітку і виплачувалася за 8 тижнів (2 тижні до пологів та 6 тижнів після пологів). Допомога на поховання виплачувалася членам родини застрахованої особи і становила від 20-ти до 30-ти середніх денних заробітків [3].

Після жовтневого перевороту 1917 року відбулась чергова реорганізація системи медичної допомоги громадянам та порядку її фінансування. У цей період було прийнято низку законодавчих актів стосовно страхування громадян на випадок непрацездатності і в 1921 році повністю ліквідовано страхову медицину у вигляді існуючих на той час лікарняних кас. З цього періоду почала діяти державна система охорони здоров'я з централізованою формою управління і фінансуванням за рахунок коштів державного бюджету [1].

До сьогоднішніх часів в Україні відсутнє поняття страхової медицини. Система соціального страхування забезпечує громадянам України можливість отримання соціальних виплат та послуг соціального характеру у наступних випадках:

- тимчасова непрацездатність внаслідок загального захворювання, не пов'язаного з виробничою травмою;

- тимчасова непрацездатність по вагітності та пологам;
- витрати, пов'язані з народженням та похованням;
- непрацездатність внаслідок виробничої травми та професійного захворювання;
- безробіття;
- досягнення пенсійного віку.

Система соціального забезпечення в Україні побудована за солідарним принципом – сплачують внески працездатні особи та роботодавці, а користуються коштами особи, які втратили працездатність з тих чи інших причин. Головним джерелом виплат є Пенсійний Фонд України та відповідні Фонди соціального страхування. Формування доходної частини відповідних страхових фондів здійснюється згідно ЗУ «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» № 2464-6 від 8.07.2010 р. Але порядок надання медичних послуг та лікарської допомоги цим законом не висвітлюється.

Конституція України (ст. 49) гарантує громадянам право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм [5].

Аналіз структури видатків у закладах системи Міністерства охорони здоров'я міста Полтава у 2007-2009 роках, за даними управління охорони здоров'я міста Полтава свідчить, що за досліджуваний період фінансування потреб медичних закладів має тенденцію до зниження і становить від 84% до 62% загальної потреби. Це означає, що за рахунок коштів бюджету відбувається фінансування лише захищених статей – оплата праці, енергоносії, придбання медикаментів та продуктів харчування [2].

Сьогодні при ситуації, що склалася в медичній галузі, громадяни не мають можливості скористатися своїм конституційним правом на отримання якісних та безкоштовних медичних послуг. Зараз безкоштовно можна отримати лише первісну консультацію лікаря у дільничній поліклініці. Амбулаторне, стаціонарне лікування, придбання ліків та витратних матеріалів, харчування та реабілітація здійснюється фактично за особисті кошти громадян, а медичний персонал виконує функцію діагностування та здійснення маніпуляцій.

Сучасний стан економіки України потребує нового підходу до вирішення проблеми фінансування медичної галузі. Одним з шляхів вирішення цієї проблеми є розвиток страхової медицини. За часи незалежності в Україні прийнято низку законів, пов'язаних з розвитком і вдосконаленням системи соціального та пенсійного забезпечення, але прийняті закони майже не торкнулись медичної галузі. Тому необхідна розробка і запровадження такої системи медичного забезпечення, яка б давала можливість з одного боку галузі охорони здоров'я отримувати необхідні кошти, а з іншого боку громадянам отримувати якісні медичні послуги.

Спроб законодавчого запровадження страхової медицини в Україні було декілька, але жодного разу Верховна Рада не схвалила и не прийняла ці законопроекти. На нашу думку це пов'язано з відсутністю загальної концепції реформування галузі медицини і невизначеністю шляхів подолання існуючої кризи медицини.

13 серпня 2012 року до Верховної Ради було подано черговий проект закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» [4]. Ознайомившись із змістом цього проекту ми зробили окремі висновки.

В першу чергу слід відмітити, що в Україні пропонується запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування яке буде виконувати функції соціального страхування від тимчасової непрацездатності, яка настала з різних причин. Пенсійне забезпечення буде регламентуватися іншими нормативно-законодавчими актами.

Систему медичного страхування пропонується будувати за трьома рівнями:

- перший рівень – солідарна система медичного страхування;
- другий рівень – накопичувальна система медичного страхування;
- третій рівень – система недержавного медичного страхування.

Слід відмітити, що зараз в Україні відбувається реформа системи пенсійного забезпечення. При цьому розроблена концепція трьохрівневого пенсійного забезпечення. Проект закону фактично намагається повторити цю систему стосовно медичного страхування. Особи, застраховані в солідарній системі медичного страхування мають право на отримання страхових виплат при настанні страхового випадку. Страховими випадками в розумінні проекту закону є:

- звернення застрахованої особи за медичною допомогою до лікувального закладу з подальшим наданням їй медичних послуг;
- нещасний випадок на виробництві або професійне захворювання;
- тимчасова непрацездатність внаслідок захворювання або травми не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві;
- тимчасова непрацездатність, пов'язана з доглядом за хворою дитиною або членом родини;
- тимчасова непрацездатність, пов'язана з доглядом за дитиною до трьох років або дитиною-інвалідом віком до 18 років у разі хвороби матері або іншої особи, що здійснює фактичний догляд за дитиною;
- тимчасова непрацездатність, пов'язана з карантинном, накладеним органами санітарно-епідеміологічної служби;
- тимчасове переведення на легшу, нижче оплачувану роботу згідно медичного висновку;
- тимчасова непрацездатність, пов'язана з протезуванням з поміщенням у стаціонар протезно-ортопедичного підприємства;
- тимчасова непрацездатність, пов'язана з необхідністю санаторно-курортного лікування.

При настанні страхового випадку застраховані громадяни мають право на отримання страхових виплат з Фонду медичного страхування. До таких виплат відносять допомогу з тимчасової непрацездатності, по вагітності і пологам, при народженні дитини, виплати, пов'язані з виробничими травмами та професійними захворюваннями, допомогу на поховання, пенсії по інвалідності та за втратою годувальника, інші виплати. Фактично запропонована система медичного страхування має об'єднувати в собі систему соціального страхування та частково замінити її.

Проект закону визначає основні засади надання медичних послуг застрахованим особам та містить перелік медичних послуг, які мають надаватися за-

кладами охорони здоров'я громадянам. На жаль з тексту проекту не зрозуміло механізм отримання медичних послуг громадянами України - або громадянин повинен сплатити вартість медичного обстеження і лікування а потім отримати відшкодування витрат з Фонду медичного страхування на підставі виправдовуючих документів, або громадянин має надати в лікувальний заклад страховий поліс медичного страхування і отримувати медичні послуги і лікування безкоштовно в межах проведених страхових виплат.

Крім того в проекті закону не чітко виписані позиції щодо загальнообов'язкового та накопичувального медичного страхування – види послуг та їх мінімальна та максимальна вартість, перелік послуг, які можна отримати за рахунок накопичених страхових сум, можливість скористатися медичними послугами членам сім'ї застрахованої особи.

Висновки. В сучасному суспільстві назріла нагальна потреба реорганізації системи соціального забезпечення громадян України. Недостатнє бюджетне фінансування медичної галузі викликає необхідність нового підходу до формування її доходної частини. Запровадження страхової медицини допоможе спрямувати кошти на розвиток галузі і в кінцевому підсумку сприятиме покращенню якості медичних послуг, що надаються громадянам нашої держави. Процес реформування дуже болісний і складний і потребує чіткої нормативної бази, яка б враховувала галузеві особливості медицини і потреби людей.

Література:

1. Історія розвитку лікарняних кас в Україні. [Електронний ресурс] / - Режим доступу : [http:// www.poltavalk.com.ua](http://www.poltavalk.com.ua).
2. Котова С.С. Фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я: аналітичний підхід. [Електронний ресурс] / - Режим доступу : [http:// www.nbu.gov.ua](http://www.nbu.gov.ua).
3. Програма реформ П.А.Столипіна в 2 томах. Документи і матеріали. Том 1. Про забезпечення робітників на випадок хвороби. [Електронний ресурс] / - Режим доступу : <http://www.stolyrin.ru>.
4. Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування». [Електронний ресурс] / - Режим доступу : <http://www.apteka.ua>
5. Сташків Б.І. Зародження соціального страхування на землях України. [Електронний ресурс] / - Режим доступу : <http://www.radnuk.info>.

Рецензент – д.е.н., професор Плаксієнко В.Я.

УДК: 338.43.009.12:636.2

ОЦІНКА КОНКУРЕНЦІЇ НА РИНКУ ПРОДУКЦІЇ СКОТАРСТВА

Загребельна І.Л., аспірант

Полтавська державна аграрна академія

В статті викладено сутність поняття «конкуренція» та проведено її оцінку за сукупністю сільськогосподарських підприємств адміністративного району, що займаються виробництвом м'яса великої рогатої худоби та молока.

The article described the essence of the concept of "competition" and conducted its assessment for multiple farms administrative district that manufacture cattle meat and milk.

Постановка проблеми. Сучасна ринкова економіка характеризується співіснуванням конкуренції та монополії. Процес конкурентної боротьби стимулює ділову активність певного суб'єкта господарювання, а з іншого –