

негласних інституцій, які формувалися століттями і є невід'ємною, цивілізаційно визначеною складовою соціально-економічного і соціокультурного життя країни [3].

В умовах глобалізації (від якої нікуди не дітись) світ не стільки уніфікується за поверхнево сприйнятими західними, а найчастіше американськими зразками, скільки набуває вигляду поліцивілізаційної структурно функціональної системи, в якій окремі цивілізаційні складові поведуться не однаково і своїм традиційним ідейно-ціннісним підґрунтям великою мірою визначають майбутнє народів та країн, що їх становлять.

Останні десятиріччя показують, що успіху досягають ті країни, що знайшли оптимальні форми поєднання власної традиційної соціокультурної системи з найновішими продуктивними досягненнями у науково-технологічній сфері.

Слова Т.Г. Шевченка "і чужому научайтесь, й свого не цурайтесь..." – актуальні як ніколи.

Література

1. Норт Д. Інституції, інституційна зміна та функціонування економіки. – К., 2000.
2. Пахомов Ю.Н., Крымский С.Б. Пути и перепутья современной цивилизации. – К., 1998. – С. 225-260.
3. Шемятенков В. Альтернативные системы капитализма/ Мировая экономика и международные отношения. – 2003, № 3. – С. 3-11.

УДК 369.223.21

Ст. викладач Л.І. Новосельська, канд. екон. наук –
НЛТУ України, м. Львів

ШЛЯХИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Обґрунтовано необхідність становлення, впровадження та подальшого розвитку медичного страхування в Україні.

Ключові слова: модель медичного страхування; медичні заклади, податкова реформа.

Senior teacher L.I. Novoselska – NUFWT of Ukraine, L'viv

Ways of introduction of medical social insurance in Ukraine

The necessity of emerging, introducing and further development of medical insurance in Ukraine is characterized and substantiated.

Keywords: model of medical insurance, medical institutions, tax reform.

Багаторічний світовий досвід свідчить про те, що система соціального страхування в умовах ринкової економіки є одним з основних інститутів соціального захисту. Впровадження системи обов'язкового медичного страхування забезпечило б право кожного громадянина на отримання гарантованої і якісної медичної допомоги, а також подальший розвиток добровільного медичного страхування. Фінансові надходження у вітчизняну медицину це: по-перше, запровадження нових прогресивних медичних технологій та методів лікування; по-друге: фінансова захищеність громадян при настанні хвороби.

Медичне страхування – одна з найважливіших складових ефективного функціонування національної системи охорони здоров'я. Актуальність цієї проблеми полягає в тому, що медичне страхування є формою захисту від ризику, який загрожує найціннішому в особистому і суспільному плані – здоров'ю і життю людини. Головним завданням 2007 р. та наступних років Комітет з питань соціальної політики та праці визначає запровадження п'ятого виду страхування – це загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування.

Нині система охорони здоров'я знаходиться в критичній ситуації, яка потребує рішучих дій з боку держави. Бюджетні кошти, які виділяються на медицину, недостатні і дають змогу покрити лише мізерну плату медичного і обслуговуючого персоналу. Практично не фінансуються такі статті витрат, як придбання медикаментів, медичного обладнання, ремонт приміщень, харчування хворих.

На тлі зростання захворюваності бюджет держави не забезпечує основні потреби охорони здоров'я. Тому впровадження медичного страхування є головним завданням як на державному рівні (у плані прийняття нормативних актів), так і на місцевому (проведення значної підготовчої роботи всіх рівнів закладів охорони здоров'я). В Україні на одного громадянина в бюджеті виділено (3,4 % від ВВП) 60 євро, тоді як за часів СРСР ця цифра дорівнювала 6-6,5 % на душу населення. У США ця цифра становить від 11 % до 14 %, у Німеччині – 10-11 %.

Вихід із ситуації, що склалася, експерти галузі вбачають у системі багатоканального фінансування, де особливу роль буде відведено медичному соціальному страхуванню, коли замовником медичних послуг є страховик, оплачуючи реально надані послуги і контролюючи їхню якість. Цей метод існує у багатьох країнах і довів свою ефективність. За прогнозами, із впровадженням обов'язкової страхової медицини сума грошових коштів, що виділяються на рік на медичне обслуговування однієї особи, може збільшитися удвічі.

У Верховній Раді знаходяться кілька відповідних законопроектів, проте жоден з них не є компромісним. Зокрема, на початку поточного року було внесено на розгляд депутатів законопроект № 3155 "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування", яким пропонується запровадити в Україні з 1 січня 2010 р. загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування. Автори законопроекту вважають одним з можливих напрямів реформування медицини перехід від системи виключно бюджетного фінансування сфери охорони здоров'я до нової, бюджетно-страхової моделі, що базується на соціальному страхуванні. Вона припускає фінансування цільовими страховими внесками працедавців, фондами соціального страхування, державою, а також за бюджетні кошти різних рівнів.

Законопроект припускає також, що медичне страхування здійснюватиметься Фондом загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Його територіальні управління і відділення укладатимуть договори з установами охорони здоров'я, здійснюватимуть оплату наданої медичної допомоги, контролюватимуть її якість. Законопроект зберігає риси існуючої системи охорони здоров'я: надання безкоштовної медичної допомоги,

загальний характер, доступність та підсилює відповідальність держави, підприємств, організацій і установ охорони здоров'я.

На порядку денному стоїть питання, яку ж модель медичного страхування запроваджувати? Чи це буде регресивна модель, коли різноманітність програм і послуг залежить від страхового платежу, тобто якість і об'єм послуг залежать від тих доходів, які є у конкретної людини і розміру тих засобів, які вона може витратити на підтримку свого здоров'я. Друга модель із солідарним фінансуванням, коли багаті платять більше від бідних. При цьому реалізуються прості механізми регулювання і зберігається принцип справедливості. Для того, щоб здійснити цей непростий вибір і визначитися, яка ж система охорони здоров'я прийнятніша для України, необхідно уважно вивчити досвід інших країн, їхній шлях розвитку, вибрати оптимальний варіант з урахуванням економічних, соціальних, політичних, релігійних та інших умов.

Запроваджувати обов'язкове медичне страхування необхідно, де замовником послуг буде страховий фонд. Держава має надати страхувальникам такі ж податкові кредити, як і в страхуванні життя, оскільки не може, як це передбачено Конституцією забезпечити громадян безкоштовними медичними послугами. Природно, такі преференції мають бути встановлені законами. Мова може йти тільки про пакет законів, які необхідно прийняти одночасно: "Про обов'язкове соціальне медичне страхування", закон, що встановлює стандарти і види наданих медичних послуг з обов'язкового медичного страхування, про установи галузі охорони здоров'я, про внесення змін і доповнень до законів, що діють: про податок на прибуток підприємств, про податок з доходів фізичних осіб.

Головною особливістю законопроекту є впровадження нового податку на фонд заробітної плати в сукупності із страховими внесками до інших фондів соціального страхування. Новий "медичний" податок необхідно розглядати в контексті загальної податкової реформи, щоб не спровокувати тіньові заробітні плати і зростання тіньової економіки. На сьогодні сумарний страховий тариф для роботодавців і найманих працівників з усіх видів страхування становить майже 42 % фонду оплати праці. Велике навантаження на фонд оплати праці є стримуючим чинником для розвитку бізнесу, протидіє "висвітленню тіньових" доходів.

При формуванні фонду медичного страхування в контексті податкової реформи доцільно виробити стратегію поліпшення розподілу ресурсів з центрального рівня до органів влади на обласному і місцевому рівні. Виходячи з конкретних економічних умов, які існують в Україні, створення системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування має здійснюватися з урахуванням можливостей вітчизняної економіки та існуючої системи організації охорони здоров'я.

Мінпраці визначив деякі стратегічні шляхи. Запровадження медичного страхування пропонується здійснювати з 1 січня 2009 р. одночасно із запровадженням нагромаджувальної пенсійної системи. За рахунок внесків роботодавців, які вивільняються при запровадженні нагромаджувальної пенсійної системи, пропонується спрямовувати на медичне страхування.

Під час розроблення програм необхідно враховувати особливості національного менталітету. За період становлення ринку страхових послуг та за роки монополії Держстраху у "середньостатистичного" українця склалося в цілому негативне ставлення до страхування. Це відрізняє його від громадян економічно розвинених країн, де поліс медичного страхування є невід'ємним елементом соціального статусу в суспільстві.

Сьогодні медичне страхування існує лише в добровільній формі, де із понад 450 страхових компаній України активно на цьому ринку працюють 17 компаній. Зокрема, страховою компанією "Нафтагазстрах" розроблено програму добровільного медичного страхування, яка впроваджується у системі Укрзалізниці. Страховий платіж становить 10-16 грн. на місяць відповідно до вибраного варіанта програми добровільного медичного страхування. Ця програма охоплює забезпечення клієнта компанії на стаціонарному лікуванні в медичних закладах Укрзалізниці лікарськими засобами, виробами медичного призначення, харчуванням тощо. У системі медичних закладів Укрзалізниці використовуються комп'ютерні програми, які дають змогу з'єднати в одне інформаційне поле структурні підрозділи залізниць України: фінансову та кадрову службу з медичними закладами і страховою компанією. При такій системі страхова компанія налагоджує персоніфікований облік застрахованих осіб, контроль за надходженням страхових внесків та їх витрачанням.

Перспективи розвитку страхової справи в Україні підказують, що необхідні радикальні зміни в системі підготовки та забезпечення кадрами страхових компаній. Збільшення розміру страхових платежів потребує додаткового залучення в страхову індустрію висококваліфікованих спеціалістів (менеджерів, фінансистів, юристів, програмістів, експертів, брокерів, актуаріїв), які добре знають теорію та передові технології страхування. Реформація системи медичного обслуговування в Україні з подальшим переходом до обов'язкового страхування громадян – шлях, який зможе розв'язати більшість проблем медичної галузі держави.

Література

1. Журнал "Соціальне страхування". – К.: ТОВ "Ніка-принт". – 2007, № 1. – С. 2-8 і. – С. 61-62.
2. Журнал "Соціальне страхування". – К.: ТОВ "Ніка-принт". – 2007, № 8. – С. 9-12.
3. Журнал "Соціальне страхування". – К.: ТОВ "Ніка-принт". – 2007, № 9. – С. 11-12.

УДК [630*673.1] Доц. С.С. Дикий, канд. екон. наук – НЛТУ України, м. Львів

УДОСКОНАЛЕННЯ ОБЛІКУ ЗАТРАТ І КАЛЬКУЛЮВАННЯ СОБІВАРТОСТІ ПРОДУКЦІЇ ЛІСОЗАГОТІВЕЛЬ З МЕТОЮ КОМПЛЕКСНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЛІСОСІЧНОГО ФОНДУ

Розглядається проблема удосконалення обліку затрат і калькулювання продукції лісозаготівель як фактора підвищення ефективності комплексного використання лісосічного фонду.