

МЕХАНІЗМ ВПРОВАДЖЕННЯ Е-ЛІКАРНЯНИХ В УКРАЇНІ З ВРАХУВАННЯМ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ

Плетенецька С.М.,

*к.е.н, доцент, доцент кафедри національної економіки та фінансів,
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,*

e-mail: SvitlanaPM@krok.edu.ua,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2695-0712>

Поява соціального страхування в суспільстві зумовлена необхідністю утримання частини населення, що не може брати активної трудової участі у процесі виробництва. Тому забезпечення соціального захисту населення є однією з функцій будь-якої держави.

Із 2001 р. в Україні з метою соціального захисту працівників у разі хвороби, надання відпустки по вагітності та пологах, нещасного випадку на виробництві та профзахворювання запроваджено систему соціального страхування з урахуванням міжнародних норм та позитивного досвіду розвинутих європейських країн. Однак, сучасна вітчизняна система соціального захисту потребує удосконалення окремих аспектів відповідно до потреб та викликів сьогодення.

На початку березня 2020 року Кабінет Міністрів ухвалив постанову «Про особливості ведення електронного реєстру листків непрацездатності до забезпечення інформаційної взаємодії електронної системи охорони здоров'я з електронним реєстром листків непрацездатності», якою затвердив введення електронних лікарняних з 1 квітня [1]. Однак, запровадження електронного лікарняного в Україні затримується через технічні проблем, що виникли через пандемію COVID-19. І саме обіг таких лікарняних наразі є досить актуальним, навіть з огляду заходів, спрямованих на запобігання поширенню інфекції.

Стосовно електронних листів непрацездатності думки експертів зійшлися на тому, що введення електронного реєстру лікарняних залишить бюрократичну тяганину в минулому, полегшивши життя одразу всім – пацієнтам, лікарям, бухгалтерам, працівникам соцстрахування. Це також зменшить корупційні ризики і навіть зекономить кошти. За оцінками експертів, в Україні щороку видають понад 7 млн. паперових лікарняних. Якщо хоча б 10 % видається з порушеннями, можна припустити, яких втрат несе бізнес та держава в цілому.

Важливим питанням при реалізації даного механізму є вивчення досвіду окремих країн, де функціонування електронних лікарняних себе виправдало і принесло позитивні результати. Так, багато країн вже давно відмовилися від паперових лікарняних, перейшовши на електронний варіант. Наприклад, у Литві електронні лікарняні листи введені у 2010 р. Далеко не всі установи, які оплачують лікарняні листи своїм співробітникам, були готові відразу перейти на електронний варіант. Саме тому першим кроком щодо впровадження електронного листа непрацездатності (ЕЛН) в країні став перехідний період: протягом півроку медичні установи оформляли як паперові, так і електронні

варіанти бюлетеня. Але вже через шість місяців ЕЛН став єдиним законним підтвердженням, що співробітник дійсно хворів, а не прогуляв роботу, і має право отримати допомогу.

Оскільки у багатьох країнах часто трапляються випадки, коли лікарняні беруть не тільки для того, щоб поправити здоров'я, але і з'їздити на кілька днів у позачергову відпустку або підготуватися і здати іспит, коли роботодавець не відпускає на сесію, у Литві була розроблена спеціальна система, що дозволяє оцінювати ризики. Принцип її роботи полягає в тому, що дані про людину, яка, перебуваючи на лікарняному, перетинає кордон, відразу ж відправляються до Фонду державного соціального страхування, так як існує угода про інформаційне співробітництво з прикордонною службою. Це ж стосується і закладів вищої освіти.

У Польщі з 2016 р. також поступово впроваджувалася електронна система e-ZLA – база даних, яка об'єднує всіх лікарів країни і має виходи на ZUS (Заклад соціального страхування) і роботодавців. До грудня 2018 р. паралельно використовувалися паперові та електронні лікарняні листи. З грудня 2018 р. законодавчо встановлено використання виключно електронного оформлення. Виняток може бути зроблено тільки у випадках несправності системи, але і тоді лікар зобов'язаний зафіксувати захворювання після відновлення роботи програмного забезпечення.

Після повного введення ЕЛН експерти із соціального страхування виділяють п'ять основних переваг: лікарі менше часу витрачають на роботу з документацією і більше уваги приділяють пацієнтові; не обов'язково приходити на прийом до лікаря, щоб закрити лікарняний, так як в електронному варіанті відразу зазначено термін його дії; практично до мінімуму зведено кількість помилок і описок, так як більша частина інформації заповнюється автоматично; лікар має можливість оформити ЕЛН в будь-якому місці і в будь-який час: досить мати при собі ноутбук з доступом в Інтернет; роботодавці та Фонд соціального страхування отримали можливість спростити та прискорити процеси, пов'язані з документацією з обліку та оплати лікарняних листів.

Крім цього, у більшості країн скасовано обов'язкову фіксацію хвороби лікарем у перші дні хвороби. Так, у Німеччині хворий працівник може перші 3 дні хвороби (особливо якщо це обмежується лише трьома днями) взагалі не надавати жодного листка про непрацездатність. Зазвичай достатньо лише зателефонувати на роботу з повідомленням про хворобу. При тривалішому захворюванні працівник обов'язково повинен надати роботодавцю виданий лікарем бюлетень. І роботодавець зобов'язаний упродовж шести тижнів виплачувати хворому працівнику його заробітну плату в повному обсязі. Після їхнього закінчення оплату здійснює лікарняна каса. Упродовж кожних трьох років працівник, який захворів, може перебувати на утриманні соціального страхування загалом не більше 78 тижнів, тобто приблизно півтора року.

У Фінляндії, якщо працівник відсутній на роботі через хворобу 2-3 дні, то йому також не потрібна довідка від лікаря. Достатньо повідомити про це роботодавця. Перші 75 днів тимчасової непрацездатності оплачуються

повністю, потім – 2/3 заробітної плати. Причому всі ці виплати здійснює роботодавець. Лише невелику їх частину йому компенсує спеціальне федеральне Відомство по народних пенсіях [2].

Проаналізувавши зарубіжний досвід, можна констатувати, що за кордоном роботодавці змушені уважніше і відповідальніше ставитися до умов праці свого персоналу, а також до загального стану здоров'я працівників. Адже підвищення рівня захворюваності на підприємстві – це перш за все їхні прямі, досить великі фінансові витрати. Тому для України доцільним є збільшення днів непрацездатності найманих працівників, які оплачує роботодавець, щоб стимулюватиме останніх поліпшувати умови праці та звернути увагу керівництва до здоров'я працівників.

Отже, електронні листки непрацездатності дозволять суттєво економити бюджетні кошти, мінімізувати корупційні ризики видачі необґрунтованих лікарняних та спростити процес отримання страхових виплат. Стане можливим вести оперативний облік та контроль виданих та подовжених лікарняних у реальному часі. Уведення електронного реєстру листів непрацездатності вирішить проблему відкриття лікарняних заднім числом, коли людину звільняють з роботи або притягують до відповідальності.

Однак варто наголосити, що все перелічене стане можливими лише за правильно налагодженого процесу оформлення е-лікарняних, наявної техніки на місцях і навченого персоналу.

Список використаних джерел:

1. Постанова КМУ «Про особливості ведення Електронного реєстру листків непрацездатності до забезпечення інформаційної взаємодії електронної системи охорони здоров'я з Електронним реєстром листків непрацездатності» від 3 березня 2020 р. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/159-2020-%D0%BF#Text>
2. Беззуб І. Система загальнообов'язкового державного соціального страхування: українські реалії та зарубіжний досвід [Електронний ресурс] / І. Беззуб // Громадська думка про правотворення. – 2019. – № 19–20 (184–185). – С. 17–27. – Режим доступу: <http://nbuviap.gov.ua/images/dumka/2019/19-20.pdf>.