

www.bumer.ru — Заголовок з екрану.

13. Сопільник Р.Л. Застосування фінансового контролю з метою запобігання відмиванню доходів одержаних злочинним шляхом в зарубіжних країнах / Р.Л. Сопільник // Митна справа. — Львів : ФОП (ПП) Шерман М.Д. 2011. — № 1 (Ч. 2). — С. 489-493.

14. Мамишев А.В. Характерні аспекти організації державного фінансового контролю за рубежом // Фінансовий контроль. — 2003. — № 11. — С. 126.

15. Горлов Є.В. Адміністративно-правове забезпечення діяльності органів державної влади щодо протидії проступкам у сфері господарювання : дис. ...канд. юрид. наук : 12.00.07 / Є.В. Горлов. — Запоріжжя, 2012. — 203 с.

УДК 342.951

Гаврущенко І. В., асистент кафедри адміністративного та інформаційного права ННІ права та психології НУ «Львівська політехніка»

Модель фінансування охорони здоров'я в Україні: сучасність та перспективи

У статті досліджуються питання, які стосуються чинної моделі фінансування галузі охорони здоров'я в Україні, а також перспективних напрямів її реформування в контексті запровадження в Україні обов'язкового державного медичного страхування.

Ключові слова: охорона здоров'я, медична допомога, державне фінансування, державні та комунальні заклади охорони здоров'я, обов'язкове медичне страхування.

В статье исследуются вопросы, касающиеся действующей модели финансирования здравоохранения в Украине, а также перспективных направлений её реформирования такой модели в контексте введения обязательного государственного медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинская помощь, государственное финансирование, государственные и коммунальные учреждения здравоохранения, обязательное медицинское страхование.

The article examines the issues related to the existing model of health care financing in Ukraine, as well as perspective directions of reform of this model in the light of introduction of the state obligatory health insurance in Ukraine.

Key words: health, health care, state financing, public and communal health care institutions, obligatory health insurance.

Постановка проблеми. Євроінтеграційні процеси та сучасні потреби галузі охорони здоров'я в Україні зумовлюють необхідність реформування моделі фінансування цієї галузі для покращення її функціонування та запровадження загальнообов'язкового медичного страхування в майбутньому. Діюча модель фінансування медичної галузі розрахована на виключно державне забезпечення громадян медичною допомогою за винятком медичних послуг другорядного значення та парамедичних послуг, які можуть бути включені в перелік платних послуг. Враховуючи специфіку страхової медицини (чи то обов'язкової, чи то добровільної), не можна забувати про її платність. У випадку запровадження в державі загальнообов'язкового медичного страхування, виникне потреба в зміні джерел та моделі фінансування галузі охорони здоров'я. Відповідно, кардинальних змін потребуватиме ціла низка нормативно-правових актів,

починаючи з Конституції України.

Мета статті — з'ясувати особливості, проблематику та перспективні засоби покращення моделі фінансування охорони здоров'я в Україні.

Стан дослідження. Актуальність вказаної вище проблематики зумовила зацікавленість в її дослідженні багатьох вчених. Значний внесок у теоретичне та практичне дослідження фінансування галузі охорони здоров'я зробили В. Галайда, Д. Карамішев, Н. Карпишин, Н. Лакіза-Савчук, В. Лехан, З. Лободіна, В. Рудий, О. Тулай та ін. Водночас, залишається ще багато невирішених питань, зокрема дослідження моделей фінансування охорони здоров'я України з позицій сучасності та перспективи, що зумовило мету цієї публікації.

Виклад основного матеріалу. В кожній державі для здорового функціонування будь-якої галузі суспільного життя повинна існувати правова база, яка змогла б врегулювати ті чи інші суспільні відносини. Вона повинна включати в себе два обов'язкові, взаємодоповнюючі елементи: міжнародно-правові акти та національне законодавство. Водночас національне законодавство повинне ґрунтуватися на загальноєвропейських принципах і стандартах, а також відображати в собі умови та обставини, що існують в державі на момент прийняття певного правового акту. Частиною національного законодавства також є чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України [1]. До вищезгаданих міжнародно-правових актів відносяться правові акти Організації Об'єднаних Націй (ООН), Ради Європи (РЄ), Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Міжнародної організації праці (МОП) тощо.

Так, відповідно до ст. 13 Конвенції МОП № 130 «Про медичну допомогу та допомоги у випадку хвороби» від 25 червня 1969 року медична допомога щонайменше повинна включати: а) загальну лікарську допомогу, включаючи допомогу вдома; б) допомогу, що надається спеціалістами стаціонарним або амбулаторним хворим, або допомога спеціалістів, яка може надаватися поза лікарнею; в) видачу необхідних медикаментів за рецептом лікаря або іншого кваліфікованого спеціаліста; г) госпіталізацію у разі необхідності; д) стоматологічну допомогу, як це встановлено національним законодавством; е) медичну реабілітацію, серед іншого надання, ремонт і заміну протезів або ортопедичних пристроїв, як це встановлено національним законодавством [2].

Встановлюючи такий мінімальний перелік медичної допомоги міжнародне співтовариство мало на увазі, що яка б не була система охорони здоров'я та система її фінансування, держава, яка приєдналася до цієї Конвенції зобов'язана усім своїм громадянам, незалежно від їх матеріального забезпечення, надати ті види медичних послуг, що включені до цього мінімуму. Зокрема, Конституція України закріпила основні підходи держави щодо забезпечення своїх громадян медичними послугами у статті 49: «Кожен має 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.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.» [1]

Саме в цій конституційній нормі закладені основи національної системи фінансування галузі охорони здоров'я. Їх зміст внесений в терміни «кожен» в ч.1; «державне фінансування» в ч.2; «державні та комунальні заклади охорони здоров'я» та

«безоплатність медичної допомоги» в ч.3 ст. 49 Конституції України.

На нашу думку, термін «кожен» включає в себе не лише громадян України, але й усіх фізичних осіб, які на законних підставах перебувають на території України. В такому випадку різниця між громадянами та негромадянами заключатиметься в платності медичних послуг для іноземців та осіб без громадянства [3].

Фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок Державного бюджету України, місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством [4, 594]. Натомість, термін «державне фінансування» в ч. 2 ст. 49 Конституції України включає в себе видатки державного та місцевого бюджету на відповідні програми в сфері охорони здоров'я.

Необхідно зазначити, що відповідно до ст. 87 Бюджетного Кодексу України до видатків, які здійснюються з Державного бюджету України, належать видатки на охорону здоров'я, до яких законодавець відносить видатки на: а) первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (багатопрофільні лікарні та поліклініки, що виконують специфічні загальнодержавні функції, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України); б) спеціалізовану, високоспеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (клініки науково-дослідних інститутів, спеціалізовані лікарні, центри, лепрозорії, госпіталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни, спеціалізовані медико-санітарні частини, спеціалізовані поліклініки, спеціалізовані стоматологічні поліклініки згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України); в) санаторно-реабілітаційну допомогу (загальнодержавні санаторії для хворих на туберкульоз, загальнодержавні спеціалізовані санаторії для дітей та підлітків, спеціалізовані санаторії для ветеранів війни, осіб, на яких поширюється чинність законів України), «Про жертви нацистських переслідувань», та інвалідів, загальнодержавні реабілітаційні установи та комплекси для інвалідів згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України); г) санітарно-епідеміологічний нагляд (санітарно-епідеміологічні станції, дезінфекційні станції, заходи боротьби з епідеміями); г) інші програми в галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України [5].

До видатків, що здійснюються з районних бюджетів та бюджетів міст республіканського і обласного значення та враховуються при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів, належать видатки на: а) первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, пологові будинки, поліклініки і амбулаторії, загальні стоматологічні поліклініки, а також дільничні лікарні, медичні амбулаторії, фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги); б) програми медико-санітарної освіти (міські та районні центри здоров'я і заходи з санітарної освіти) [5].

До видатків, що здійснюються з бюджету Автономної Республіки Крим і обласних бюджетів та враховуються при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів, належать видатки на: а) консультативну амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення), центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги; б) спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (спеціалізовані лікарні, поліклініки, включаючи стоматологічні, центри, диспансери, госпіталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни, будинки дитини, станції переливання крові); в) санаторно-курортну допомогу (санаторії для хворих на туберкульоз, санаторії для дітей та підлітків,

санаторії медичної реабілітації); г) інші державні програми медичної та санітарної допомоги (медико-соціальні експертні комісії, бюро судмедекспертизи, центри медичної статистики, бази спецмедпостачання, центри здоров'я і заходи санітарної освіти, регіональні заходи з реалізації державних програм, інші програми і заходи)[5]. Всі інші послуги, які не входять у вищезазначені переліки можуть фінансуватися з інших законних джерел.

Слід зауважити, що усі громадські заклади охорони здоров'я є бюджетними організаціями, тобто фінансуються з державного бюджету (державні і відомчі заклади) або з місцевого бюджету (комунальні, тобто підпорядковані органам місцевої влади і місцевого самоврядування).

Оскільки бюджетне фінансування не здатне повною мірою забезпечити населення усіма необхідними медичними послугами, закономірним є пошук цими закладами інших джерел фінансування, які не виходять за межі закону. Такими джерелами сьогодні є добровісний внески юридичних і фізичних осіб, а також фонди добровільного медичного страхування. Однак, доводиться констатувати, що добровісний внески в їх українському варіанті є нічим іншим, як замаскованою платою за послуги, яку, згідно із Конституцією, державні і комунальні заклади не мають права отримувати. Отже, фактично до джерел фінансування медичної допомоги в Україні можна віднести: державний і місцеві бюджети; добровісний внески юридичних і фізичних осіб; особисті (приватні) внески фізичних і юридичних осіб за послуги, надані медичними установами; фонди добровільного медичного страхування.

Конституційний Суд України у своєму рішенні від 29 травня 2002 року зазначив, що ч. 1 ст. 49 Конституції України закріплює право кожного на медичне страхування, тобто не обов'язкове, а добровільне медичне страхування громадян. Стосовно державного медичного страхування, то його запровадження не суперечитиме конституційному припису «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» лише у тому разі, коли платниками обов'язкових страхових платежів (внесків) будуть організації, установи, підприємства, інші господарюючі суб'єкти, які займаються підприємницькою діяльністю, державні фонди тощо. Стягнення таких платежів (внесків) з громадян у системі державного медичного страхування не відповідатиме конституційному положенню, оскільки буде однією з форм оплати за надання їм допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я [6]. В разі запровадження обов'язкового медичного страхування, передусім змін потребуватиме ст. 49 Конституції України: в ч. 1 право на медичне страхування доцільно буде замінити на загальнообов'язкове медичне страхування; текст ч. 2 в разі запровадження загальнообов'язкового медичного страхування пропонуємо замінити на: «Охорона здоров'я забезпечується фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм за рахунок державного і місцевих бюджетів та фонду загальнообов'язкового медичного страхування; в ч. 3 ст. 49 Конституції України доцільно буде змінити текст «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» на «у закладах охорони здоров'я всіх форм власності медична допомога надається за рахунок коштів фонду загальнообов'язкового медичного страхування, якщо інше не визначено законом».

Не забороняють положення ст. 49 Конституції України і можливості надання громадянам медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги (за термінологією Всесвітньої організації охорони здоров'я - «медичних послуг другорядного значення», «парамедичних послуг»), у державних та комунальних закладах за окрему плату [6].

Конституційний Суд України зазначає, що безоплатність медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я не виключає можливості фінансування галузі охорони здоров'я за рахунок розвитку позабюджетних механізмів залучення додаткових коштів, у тому числі і шляхом створення лікарняних кас (спілок, фондів), діяльність яких має бути врегульована законом. Також Конституційний Суд України не виключає можливості встановлення законом офіційних прямих платежів населення за медичні послуги другорядного значення; відомчих асигнувань на утримання медичних закладів; надходжень від проведення благодійних акцій і заходів; коштів міжнародних програм гуманітарної допомоги; пожертвувань громадських, релігійних благодійних організацій та меценатів тощо.

Слід звернути увагу на те, що термін «безоплатність» не має самостійного значення. Його зміст визначається або контекстом, або логічним взаємозв'язком слів, у якому він застосовується. У словосполученні «медична допомога надається безоплатно» останнє слово у контексті всієї статті 49 Конституції України означає, що особа, яка отримує таку допомогу у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, не повинна відшкодувати її вартість ні у вигляді будь-яких платежів, ні у будь-якій формі незалежно від часу надання медичної допомоги [6]. Варто зауважити, що в цьому випадку «медична допомога» включатиме в себе всі види медичних послуг крім тих, які за термінологією Всесвітньої організації охорони здоров'я визначені як «медичні послуги другорядного значення» та «парамедичні послуги» і можуть бути включені в перелік платних.

Отже, словосполучення «безоплатність медичної допомоги» в контексті ч. 3 ст. 49 Конституції України означає неможливість стягування з громадян плати за таку допомогу у державних і комунальних закладах охорони здоров'я у будь-яких варіантах розрахунків (готівкою або безготівкових): чи у вигляді «добровільних внесків» до різноманітних медичних фондів, чи у формі обов'язкових страхових платежів (внесків) тощо [6].

Медична допомога, передбачена статтею 49 Конституції України, отримує уточнення в інших нормативно-правових актах і не обмежується лише медичними послугами. Так, Цивільний Кодекс України закріплює право фізичної особи на медичну допомогу, включаючи в нього: право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій; право відмовитися від лікування; надання згоди на лікування, крім невідкладних випадків; психіатрична допомога відповідно до закону. Окремо винесеними є право на інформацію про стан свого здоров'я; право на таємницю про стан здоров'я; права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я (право на допуск до такої особи інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також право на допуск до неї священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду) [7].

Виходячи з міжнародного досвіду організації охорони здоров'я, можна виділити три основні економічні моделі галузі охорони здоров'я: платна медицина, сформована на ринкових принципах з використанням приватного медичного страхування; державна медицина, що фінансується з державного бюджету; система охорони здоров'я, що ґрунтується на засадах соціального страхування та регулювання ринку з багатоканальною системою фінансування [8, с. 128].

Державна модель функціонування сфери охорони здоров'я передбачає фінансування системи охорони здоров'я переважно за рахунок загального оподаткування з наступним державним розподілом зібраних коштів. Така модель функціонує у Великобританії, Данії, Скандинавських країнах, а її елементи («моделі Семашка») існують у більшості

країн колишнього СРСР. Сутність цієї моделі полягає в тому, що будь-яка людина незалежно від її приналежності до активного населення має право на мінімальну захищеність відносно захворювань, старості чи іншої причини скорочення своїх матеріальних ресурсів. Держава повинна забезпечити гарантований мінімум соціального та медичного забезпечення всіх громадян незалежно від обсягу відрахувань від їх заробітної плати. У такому випадку превалює принцип суспільної солідарності, який базується на соціальній справедливості. Державна модель функціонування сфери охорони здоров'я передбачає надання всім громадянам рівних прав в одержанні медичної допомоги, здійснення контролю за функціонуванням системи з боку парламенту, прозорість фінансових потоків, підзвітність системи охорони здоров'я розвинутому суспільству, що становить основи парламентаризму, законності, демократії і громадянського суспільства в державі. Водночас громадяни повинні відповідально ставитися до стану свого здоров'я, розуміти його значимість для перспектив розвитку держави, оскільки для податкової системи характерна безадресність і виконавча влада цілком може витратити бюджетні кошти відповідно до запропонованого нею розподілу за законодавчо затвердженими статтями видатків [9]. Саме така модель фінансування охорони здоров'я існує в Україні. Варто зазначити, що така модель не виключає існування недержавних джерел фінансування галузі охорони здоров'я, таких як добровільне медичне страхування, благодійні внески, оплата платних послуг, які мають бути чітко визначені законом. На нашу думку, не можна стверджувати, що в державі існує «чиста» державна модель фінансування охорони здоров'я. В будь-якій розвиненій країні існує декілька джерел фінансування медичної галузі: в будь-якому випадку з-поміж них є державні асигнування та кошти на добровільне медичне страхування. Наявність інших джерел фінансування залежить від рівня економіки та наявної моделі фінансування охорони здоров'я в тій чи іншій державі. Недостатні обсяги державного фінансування національної системи охорони здоров'я компенсуються альтернативними джерелами, з-поміж яких значну роль відіграють грошові кошти населення. Питома вага витрат населення, за найобережнішими оцінками експертів, становить до 40% загального фінансування медичної галузі. Діяльність на ринку медичних послуг недержавних структур, таких як добровільні страхові організації і лікарняні каси, обмежена і не відіграє істотної ролі у фінансуванні охорони здоров'я. Частина коштів населення, що витрачається на лікування і становить не менше 10% загальних витрат, є тіньовими платежами. Сьогодні це становить понад 700 млн. грн. на рік [11, с. 7].

Різноманітність медичних послуг, постійний розвиток і поява нових можливостей в медичній сфері, загальноприйняті принципи та підходи до розуміння понять «соціальний захист», «охорона здоров'я», «медична допомога», «безоплатність медичної допомоги» та їх інтерпретація у національному законодавстві і, що саме основне, недоліки існуючої системи фінансування та галузі охорони здоров'я, зумовлюють потребу в реформуванні системи фінансування галузі охорони здоров'я, а також вказаної галузі загалом. Україна, обравши європейський напрям розвитку економіки та реформування галузі охорони здоров'я, надала перевагу запровадженню обов'язкового медичного страхування (27 травня 2014 року МОЗ України оприлюднило проект Концепції нової системи охорони здоров'я, в якому названо основний шлях розв'язання проблем в медицині, - реалізація основ європейської політики «Здоров'я 2020») [11]. Проте, попереду - нелегкий вибір моделі фінансування медицини в системі обов'язкового медичного страхування. Питання в тому, яку роль відіграватиме

уряд в фінансуванні охорони здоров'я, якою буде його частка в оплаті конкретних медичних послуг і чи буде він (уряд) здійснювати таку оплату. Тобто, важливо розділити перелік тих послуг, надання яких фінансується за рахунок бюджету та перелік тих, фінансування яких відбуватиметься з фонду медичного страхування. Адже відсутність такого розмежування може призвести до плутанини і зловживання фондами. Найбільш ефективним для галузі охорони здоров'я був би, на нашу думку, поступовий перехід від бюджетного держаного фінансування до фінансування за рахунок Фонду обов'язкового медичного страхування.

Висновки. В умовах сучасних євроінтеграційних процесів, що відбуваються в Україні, назовні впливає безліч недоліків національної правової системи, галузі охорони здоров'я та моделі її фінансування, які не узгоджуються з діючими європейськими принципами та підходами до розуміння понять «соціальний захист», «охорона здоров'я», «медична допомога». Це викликає потребу реформування медичної галузі, передусім враховуючи при цьому потреби населення та реальні можливості участі держави в фінансуванні охорони здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Конституція України від 28.06.1996р. // Відомості Верховної Ради України. — 1996. — №30. — Ст. 49.
2. Про медичну допомогу у разі хвороби: конвенція МОП № 130 від 27.05.1972р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : URL : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/993_184.
3. Про затвердження Порядку надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України: постанова Кабінету Міністрів України від 22.06.2011р. №667 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/667-2011-%D0%BF>.
4. Федосов В.М. Бюджетна система: підручник. / Федосов В.М. — Тернопіль: Екон. думка, 2012. — 871 с.
5. Бюджетний кодекс України від 08.07.2010р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2456-17/page>.
6. Рішення Конституційного Суду України від 29 травня 2002 року №10-рп/2002 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02>.
7. Цивільний Кодекс України від 16.01.2003р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : URL : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/435-15/page>.
8. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібник. / Баєва О.В. — К. : Центр учбової літератури, 2008 — 640 с.
9. Про схвалення Концепції розвитку системи фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 18.09.2013р. №776-р [Електронний ресурс]. — Режим доступу : URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/776-2013-%D1%80>.
10. Лехан В.М. Стратегія розвитку охорони здоров'я: український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. Науково-практичне видання. — №1(10) / 10 — С. 7 (5-23 с.).
11. Про схвалення Концепції нової системи охорони здоров'я: проект розпорядження Кабінету Міністрів України [Електронний ресурс]. — Режим доступу : URL : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20140527_0.html.