

Запровадження загальнообов'язкового медичного страхування: часу на роздуми немає

Проблема забезпечення громадян України безоплатною медичною допомогою, яку гарантує стаття 49 Конституції України, і досі не вирішена. 14 жовтня 2017 р. Парламент ухвалив у другому читанні та в цілому проект Закону України № 6327 «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», в якому зазначено, що на програму медичних гарантій має виділятися не менше 5% ВВП України. Програма медичних гарантій — це програма, що визначає перелік та обсяг медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України, згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку із хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями, або особам, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних із наданням:

- 1) екстреної медичної допомоги;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- 5) паліативної медичної допомоги;
- 6) медичної реабілітації.
- 7) медичної допомоги дітям віком до 16 років;
- 8) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

Проте розрахунки експертів свідчать, що навіть за наявності такого обсягу фінансування зазначених коштів не вистачить на забезпечення населення якісною безоплатною вторинною і третинною допомогою, і в сучасних умовах це може призвести до запровадження платних медичних послуг, які будуть не по кишені пересічним громадянам та малозабезпеченим верствам населення. Тому виходом із цієї ситуації може бути запровадження загальнообов'язкового медичного страхування — механізму збору додаткових коштів на охорону здоров'я, які будуть розподілені відповідно до потреб медичної галузі поза межами програми медичних гарантій.

Саме цій темі було присвячено круглий стіл на тему «Запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування в Україні», який відбувся 15 листопада 2017 р. у приміщенні кінозалу Верховної Ради України. Організатором заходу виступив Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я (далі — Комітет).

У заході взяли участь народні депутати, представники Адміністрації Президента України, Кабінету Міністрів, Міністерства соціальної політики України, інших заінтересованих міністерств і відомств, обласних державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування, ПАТ «Українська залізниця», Національної академії медичних наук, Ліги страхових організацій, Асоціації приватних медичних закладів, Федерації роботодавців, професійних спілок, дипломатичних представництв іноземних держав, а також фахівці, експерти.



Як зазначила **Ольга Богомолець**, народний депутат України, голова Комітету, яка виступила модератором круглого столу, мета заходу — відпрацювати дорожню карту запровадження системи медичного страхування в Україні, розподілити обов'язки і відповідальність кожного учасника цього важливого проекту. Адже медичне страхування — це майбутнє держави. Від того, наскільки держава опікується своїми громадянами, наскільки медич-

на допомога є доступною людям, залежить ставлення людей до держави. Якщо людина зацікавлена бути офіційно працюючою і знатиме, що держава сплатуватиме за неї страховий внесок на охорону здоров'я, буде зростати добробут держави в цілому. Рекомендаціями парламентських слухань на тему «Про реформу охорони здоров'я в Україні», схваленими Постановою Верховної Ради України від 21 квітня 2016 р. №1338-VIII, Комітету доручено забезпечити розроблення та супровід законопроектів, спрямованих на створення законодавчих засад перспективної моделі державного соціального медичного страхування.

На сьогодні народні депутати — члени Комітету виступили авторами відповідних законодавчих ініціатив, спрямованих на запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні (законопроект «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні» № 4981-2 подано народним депутатом О.В. Богомолець; проект Закону «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» № 4981-1 подано народним депутатом О.С. Мусієм; проект Закону «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні» № 4981 подано народними депутатами Л.Л. Денісовою, А.Ф. Шипком, Б.С. Розенблатом, І.О. Єфремовою, М.А. Поляковим). Також у круглому столі взяли участь автори всіх трьох законопроектів, що свідчить про готовність до діалогу, готовність рухатися вперед, зазначила О. Богомолець.

Доповідач підкреслила, що загальнообов'язкове соціальне медичне страхування — один із загальноновизнаних та історично підтверджених шляхів забезпечення ефективного захисту громадян від ризиків, пов'язаних із надмірними витратами у разі захворювання. І саме прийняття закону про загальнообов'язкове медичне страхування дозволить виправити ті помилки, які зроблені на цей момент на шляху реформування галузі. Адже на сьогодні у Державному бюджеті України на 2018 рік закладено лише 25% необхідних коштів для лікування хворих онкологічного профілю, 30% — на лікування пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями. Інших пацієнтів має забезпечити загальнообов'язкове медичне страхування, яке повинне опікуватися вторинною і третинною медичною допомогою і не стосуватися первинної та екстреної медичної допомоги.

Голова Комітету також нагадала, що вітчизняна система охорони здоров'я багато років поспіль фінансується на критично низькому рівні. Частка витрат на охорону здоров'я у структурі ВВП за роки незалежності України жодного разу не досягла рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВОЗ) мінімальних 6%. Зазвичай вона балансувала від 2,7 до 3,5%. Винятком був 2012 р., коли на охорону здоров'я виділили 4,2% ВВП з урахуванням необхідності реалізації пілотного проекту з реформування охорони здоров'я у чотирьох регіонах, реформи екстреної медичної допомоги та реалізації проекту «Нове життя» з метою створення мережі перинатальних центрів.



Олег Мусій, народний депутат України, заступник голови Комітету, голова підкомітету з питань забезпечення євроасоціації, зазначив, що він є прихильником дотримання Конституції України, відповідно до статті 2 якої, Україна є соціальною державою, тому медичне страхування має бути загальнообов'язковим соціальним. Його метою повинно бути забезпечення соціальної рівності між усіма, хто отримуватиме це страхування. Саме на цьому був побудований відпо-

відний законопроект, у якому закладене додаткове джерело фінансування. Адже усім людям, які розуміються на управлінні системою охорони здоров'я, відома теза ВООЗ про те, що при виділенні менше 6% ВВП система охорони здоров'я руйнується. В Україні в Державному бюджеті на 2018 рік закладено 3,5% ВВП попри ріст загальної цифри. Тому необхідно знайти механізм для того, щоби наші люди жили за Конституцією, а оскільки Україна є соціальною державою — знайти додаткові можливості для фінансування охорони здоров'я через соціальне медичне страхування. Таке вирішення проблеми імпонує тому, що держава бере на себе ризики і функції щодо наповнення державного страхового фонду. І це теж є відмінною рисою законопроекту порівняно із законопроектами колег, де перекладається відповідальність за збереження та оперування коштами, які мали би сплачуватися як роботодавцями, так і працюючими громадянами, і державою за тих, хто не може за себе платити, на приватні страхові компанії.

Для того щоб медичне страхування було запроваджене найближчим часом, необхідно знайти компроміс, і всі учасники круглого столу мають задекларувати намір щодо пошуку такого компромісу — наголосив О. Мусій.

Він запропонував свій варіант — за прикладом Пенсійного фонду України створити загальнообов'язковий медичний державний страховий фонд, який би оперував тими додатковими коштами, які мали б надійти через додатковий внесок у систему оподаткування на додаток до 3,5% ВВП. Щодо реальності й можливості запровадження додаткового внеску необхідно розуміти, чи готове на сьогодні до цього суспільство і чи є реальна можливість запровадити цей внесок у розмірі від 7 до 9%? Це дуже складне питання і однозначної відповіді на нього немає.

Тому О. Мусій запропонував проводити запровадження механізму залучення коштів на загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування разом із податковою реформою. Тоді фискальне навантаження на роботодавців буде зменшене, і за рахунок цього можна ввести навантаження щодо конкретного медичного внеску людей. Бо психологічно більшість українців, на думку народного депутата, готові платити у цей страховий фонд кошти, якщо будуть впевнені в тому, що вони будуть конкретно спрямовані на медичну допомогу. І шанс для сприйняття суспільством медичного страхування є. Щоб роботодавці не переходили у тінь, а були зацікавлені у сплаті податку чи внеску на медичне страхування, вони мають відчутти зменшення фискального навантаження на бізнес через, можливо, зменшення єдиного соціального внеску (ЄСВ), податку на додану вартість (ПДВ) та через інші механізми.

«Тож закон про медичне страхування в якомусь компромісному вигляді варто було б прийняти з усім пакетом медичної реформи, який є зараз у Комітеті, хоч сьогодні з відтермінуванням дії його положень протягом 2–3 років», — зазначив О. Мусій.



Ірина Сосенко, народний депутат України, заступник голови Комітету, наголосила на тому, чи подобається це кому, чи не подобається, а в Україні на сьогодні прийнято два важливі закони: «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» (так званий закон про автономізацію — прим. ред.), який також надає можливість для запровадження страхової мо-

делі медичного обслуговування, та законопроект про так звану медичну реформу «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», у перехідних положеннях якого визначено, що держава має сформувати і впроваджувати загальнообов'язкове медичне страхування. Отже, дія законопроекту «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» і запровадження окремо медичного страхування — не є взаємовиключаючими. Навпаки, це є взаємодоповнюючим процесом. Тобто усі кошти, що закладені в бюджет на медицину, будуть використовуватися на програму державних медичних гарантій. На інші види медичних послуг кошти необхідно збирати через систему загальнообов'язкового медичного страхування. І. Сосенко також закликала учасників круглого столу і особливо народних депутатів хоча б у питаннях медицини залишити політику за межами й об'єднатися навколо прийняття цього важливого закону.



Андрій Шипко, народний депутат України, член Комітету, закликав присутніх до якнайшвидших реальних дій щодо запровадження обов'язкового медичного страхування, адже 3,5% ВВП на охорону здоров'я, які закладені у Державному бюджеті на 2018 рік, говорить про те, що в медицині грошей не з'являється. Наразі в тіншовому секторі медичної галузі знаходиться мінімум 3,5% ВВП, і не зрозуміло, чому держава не може залучати ці тіншові кошти. На думку народного депутата, реальна медична реформа повинна бути проведена тільки на базі обов'язкового соціального медичного страхування. Відповідний законопроект № 4981 вже більше року знаходиться в Парламенті, пройшов слухання в Комітеті Верховної Ради України з питань соціальної політики і рекомендований цим комітетом для прийняття в першому читанні за основу. Тож його необхідно якнайшвидше виносити на голосування до сесійної зали і після прийняття у першому читанні доопрацювати до другого читання з урахуванням правок і пропозицій усіх зацікавлених сторін. Цей законопроект відповідає на три запитання: кого ми страхуємо, що ми страхуємо, і хто страхує?

Так, страхуються декілька груп: 1-ша група — усі працюючі громадяни України і військовослужбовці; 2-га — ті, хто забезпечує себе роботою самостійно; 3-тя — непрацюючі пенсіонери, діти, студенти, безробітні, інваліди та жінки, які перебувають у декретній відпустці. За кожною з цих категорій чітко визначено, хто за кого платити страхові внески. Це і Державний бюджет, і фонд оплати праці.

Питання друге — що покриває медичне страхування? У зв'язку з прийняттям Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» виникає питання про розмежування джерел фінансування медичної допомоги на ту, яка повинна фінансуватися за рахунок бюджетних коштів, і на ту, яка надаватиметься за рахунок коштів обов'язкового державного страхування. В обох випадках — і в Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», і в законопроекті законодавство передбачає розроблення відповідної програми з переліком видів медичної допомоги за рахунок кож-



ного із джерел. Тому програма загальнообов'язкового соціального медичного страхування має стати складовою програми медичних гарантій.

За словами А. Шипка, програма медичних гарантій, яку пропонує Міністерство охорони здоров'я України, не зробить медичну допомогу доступною, і всі будуть платити. Тож без медичного страхування захисту людей не відбудеться. Звісно, в законі неможливо прописати конкретний перелік захворювань, видів медичної допомоги, але в законопроекті № 4981 максимально чітко виписано те, що обов'язково буде покривати медичне страхування. Передбачено, що кожен рік Кабінет Міністрів України буде затверджувати цей перелік та програму страхування. За рахунок страхування не буде фінансуватися медична допомога за державними програмами, планове лікування хронічних хворих, а також те, що буде входити до програми медичних гарантій.

Хто ж буде страховиком? Щоб зняти запитання, чи це буде державний фонд, чи страхові компанії, у законопроекті чітко прописано, що страховик має бути у статусі фінансової установи. І така фінансова установа може бути як державною, так і приватною, і їх може бути декілька. До другого читання може бути внесення поправок, що право на здійснення діяльності щодо загальнообов'язкового соціального медичного страхування встановлюється у порядку, визначеному законодавством. І тому страховиками можуть бути і державні фонди, і державні страхові організації, і лікарські каси, а також страхові компанії. Потрібно дати можливість людині самій вибирати страховика.

Коментуючи пропозицію А. Шипка, О. Богомолець наголосила, що надзвичайно важливо при голосуванні за закон гарантувати людям, що їх не обмануть, і що ті гроші, які будуть заплачені, не пропадуть. Тож необхідно шукати таке рішення, яке всіх влаштує.



Ольга Кравцовська, перший заступник міністра соціальної політики України, зазначила, що система соціального страхування в нашій країні функціонує вже 17 років, і певний національний досвід також має бути врахований. Є Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, якими визначено п'ять видів соціального страхування, чотири з них запроваджено — пенсійне, страхування на випадок безробіття, на випадок тимчасової непрацездатності та нещасних випадків на виробництві. Настав час для запровадження соціального медичного страхування, і реформи у сфері соціального захисту наблизили країну до цієї мети. На сьогодні функціонує пенсійний фонд і фонд соціального страхування, який керується державою, профспілками і роботодавцями. На сьогодні ЄСВ зменшено, він становить лише 22%, і це загострило питання розширення бази сплати цього внеску. Із 26 млн осіб працездатного віку лише 10,5 млн сплачують внески на постійній основі. З 1 січня 2017 р. підвищено мінімальну заробітну плату, і відбулася детінізація фонду заробітної плати. Розмір надходжень напряму впливатиме на те, яку ставку на медичне страхування можна буде запропонувати. Близько



4–5 млн громадян працюють у тьновому секторі, тому частина заробітної плати залишається в тіні.

Друге важливе питання — використання цих коштів. Використовувати їх необхідно так, щоб дати платникам внесків мотивацію їх сплачувати. І через запровадження медичного страхування можуть бути запроваджені більш прозорі трудові відносини. Тож прийняття консолідованого закону про обов'язкове медичне страхування — вимога часу.



Лілія Григорович, народний депутат України II–VI скликань, доцент кафедри парламентаризму та політичного менеджменту Національної академії державного управління при Президенті України, авторка одного з перших законопроектів про загальнообов'язкове медичне страхування, нагадала, що після прийняття Конституції України не було жодного уряду і політичної сили, яка б не писала у своїх програмах про запровадження медичного страхування.

Проте після приходу до влади усі вони зазначали, що це питання не на часі. І, отже, зараз час настає, і приймати цей закон необхідно якнайшвидше. Але слід керуватися виключно національним інтересом, тобто інтересом застрахованих осіб. Щоб людина не несла в лікарню ложку, виделку і тарілку.



Дмитро Лисенко, перший заступник директора філії з економіки та фінансів ПАТ «Українська залізниця», розповів про практичний досвід медичного страхування на підприємстві, яке він представляє, зазначивши, що цей досвід, на жаль, не враховано при написанні жодного із зареєстрованих нині законопроектів. ПАТ «Українська залізниця» має на сьогодні успішний досвід протягом 17 років. У 2000 р. було запроваджено багатоканальне фінансування і добровільне медичне страхування для працівників і пенсіонерів залізниць. На сьогодні в цій системі близько 900 тис. застрахованих осіб. З них — 326,5 тис. — працівники, 300,6 тис. — пенсіонери, 300 тис. — члени родин. Люди застраховувалися добровільно. Підприємство співпрацює з більше ніж 25 компаніями, є лікарняна каса.

Вивчалися усі ризики, і є відповіді на всі запитання, які озвучено попередньо. Тому, не виключаючи бюджетного фінансування галузі і корпоративної допомоги залізниці, було запроваджено елементи страхової медицини. Тобто сформувалася бюджетно-корпоративно- страхова система фінансування медичної допомоги. За бюджетні кошти закривалися захищені статті, за корпоративні — капітальні інвестиції (придбання обладнання, будівництва, ремонту). А програма медичного страхування залізничників передбачала фінансування дефіциту коштів на придбання лікарських засобів, продуктів харчування, м'якого інвентаря, тобто виконувала допоміжну функцію. Усі три напрямки фінансування не залежали один від одного, але працювали як одне ціле. Згодом до них додали лікарняну касу. У 2016 р. було припинено бюджетне фінансування. Зараз у системі ПАТ «Українська залізниця» щороку проходять лікування 2 млн пацієнтів, їх кількість постійно збільшується. 34% не мають жодного відношення до залізниць, вони йдуть за якістю і за гарантованим результатом. І цей досвід має бути врахований у законі.



Тетяна Бутківська, голова комітету ЛІГи страхових організацій України з питань медичного страхування, розповіла про можливість залучення страхових компаній до загальнообов'язкового медичного страхування. Виходячи з джерел фінансування охорони здоров'я в Україні, державні витрати на регіональному і місцевому рівні становлять 38,4%, на центральному рівні — 10,3%, кошти домогосподарств — 49,3%. Аналіз цих показників витрат на охорону здоров'я

свідчить про зростання частки приватних ресурсів і зменшення витрат з боку роботодавця і некомерційних організацій. Зазначено, що 97% приватних витрат на охорону здоров'я було сплачено поза системою об'єднання коштів, тобто готівкою без участі добровільного медичного страхування. Ця цифра, яка є офіційною, свідчить про те, що частину населення України може бути на сьогодні долучено до додаткового фінансування системи охорони здоров'я. ВООЗ при формуванні системи фінансування охорони здоров'я базовими показниками охорони здоров'я визначає такі:

- Загальні витрати на охорону здоров'я.
- Загальнодержавні витрати на охорону здоров'я на душу населення.
- Відношення самостійних витрат домогосподарств на охорону здоров'я до загального обсягу витрат на охорону здоров'я.

Вищенаведені показники свідчать про те, що система фінансування охорони здоров'я в Україні у критичному стані. Тому необхідно якнайшвидше вирішувати це питання.

Щодо ринку добровільного медичного страхування було зазначено, що на сьогодні вітчизняний страховий ринок має значний досвід забезпечення населення медичним страхуванням. На ринку працює близько 50 страхових компаній із досвідом понад 10 років і значною інвестиційною привабливістю. Такий досвід і досягнення можуть бути використані в подальшому при запровадженні обов'язкового медичного страхування за участю страхових компаній.



Ігор Яковенко, експерт у сфері медичного страхування, зазначив, що вперше в історії України за одним круглим столом зібралися прибічники як державного страховика, так і приватних страхових компаній у ролі страховиків, а також Міністерство соціалістики, і це дає надію на те, що крига може скреснути. Уже немає часу на теоретичні розмови. З 2019 р. на вторинному і третинному рівні надання медичної допомоги частина вартості послуг, очевидно, буде оплачуватися пацієнтами. Це може призвести до неприємних наслідків. Адже на сьогодні, за словами доповідача, Швейцарія — єдина країна у світі, де більш-менш затверджена програма медичних гарантій. Багато країн намагалися робити те саме, але нічого не вийшло. Бо визначення, яку хворобу включати до переліку, а яку ні — це дуже важкий моральний вибір, адже лікувати необхідно усіх хворих.

І для того щоб у 2019 р. фінансові гарантії були реальні, необхідно, щоб, згідно з бюджетним процесом, уже у червні 2018 р. були напрацьовані усі пропозиції щодо фінансування. Якщо на цей час у країні не буде запроваджено обов'язкового медичного страхування, ця дірка, якою називається кишеня пацієнта чи співфінансування, буде дуже великою, і буде дуже серйозно бити по громадянах. Тому необхідно швидше пройти перше читання, а перед другим — вносити поправки і шукати компроміс.



Костянтин Надутий, член правління Всеукраїнського лікарського товариства, зазначив, що Україна — дуже багата країна з дуже бідним народом. Система охорони здоров'я в Україні на сьогодні наявна, але майже не керована. Адже якщо система не отримує 70% фінансування із громадських консолідованих джерел, вона не є керованою в інтересах людей. В Україні більшість коштів надходить із кишені громадян, і якщо це питання не вирішити, то система охорони здоров'я і далі залишиться некерованою. Страхування на сьогодні може дати надію на те, що невігластво в управлінні охорони здоров'я заміниться розрахунком, прагматизмом та обґрунтованим, зрозумілим, прорахованим підходом. На сьогодні можна почути лише гасла, але відсутня практика. Якщо прийдуть страховики, вони зроблять чіткі розрахунки, і можна буде побачити реальну картину.

Тому дуже важливо якнайшвидше запуснути систему медичного страхування. Адже якщо цього не буде зроблено на фоні

прийняття законопроекту № 6327, ми отримаємо ще менш керовану систему.

При підготовці закону необхідно користуватися найкращими теоретичними напрацюваннями, які сьогодні є в світі, а також практичним досвідом, зокрема Республіки Молдова. Індекс згадування Молдови як взірцевої моделі страхування в літературі є найбільшим протягом уже 15 років. Це один із найкращих досвідів на сьогодні. Необхідно шукати компроміси в інтересах людей. Тож система буде такою, про яку зможуть домовитися політиком, бізнесові структури, люди, професійні асоціації тощо. Головне — захистити власний народ шляхом домовленості, компромісів, спільної дії.



Олег Панасенко, голова Вільної профспілки медичних працівників України, наголосив, що страхова медицина повинна бути в нашій країні вже давно. Цього досі немає тому, що, як кажуть, у мутній водичці завжди легко рибку ловити. І тому досі зберігаються підстави для колосальних розкрадань тих коштів, які ми, платники податків, виділяємо на охорону здоров'я. Прийняття закону про загальнодержавне обов'язкове соціальне медичне страхування перш

за все дозволить страховій компанії чи фонду до копійки підрахувати всі витрати на лікарські засоби чи вибори медичного призначення. І відстежити, на що були витрачені ці кошти. Водночас Вільна профспілка медичних працівників України вважає, що, перш за все, страхові кошти мають витрачатися на оплату праці медиків. Це допоможе надати не тільки якісну і сучасну медичну допомогу, а й зберегти кількість медиків, мотивувати їх не виїжджати працювати за кордон, а в себе вдома мати гідну легальну зарплатну плату. Якщо цього зараз не зробити, то буде просто катастрофа. Остаточного доб'ють псевдореформатори вітчизняну медичну галузь. Профспілковим організаціям, медичній спільноті, громадськості необхідно об'єднатися разом, так як це відбулося на Національному форумі охорони здоров'я «За здорову націю», і допомогти Комітету не лише напрацювати єдиний законопроект, а й прийняти його.



Галина Голєусова, головний спеціаліст відділу соціально-економічного захисту виконавчого апарату Профспілки працівників охорони здоров'я України, зазначила, що ця поважна організація країни не підтримує жодного із законопроектів у тому вигляді, в якому вони є на сьогодні. Тому що усі ці законопроекти тією чи іншою мірою протирічать законодавству України. Насамперед Основам законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування. За її словами, у пропонуваніх законопроектах повністю ігноруються принципи страхування, методи управління, форми організації страхування. Ігноруються права профспілок на участь в управлінні соціальним страхуванням, в тому числі й медичним. Тому профспілка буде доводити, що ми не маємо права ламати чинну систему соціального страхування, яка вже довела свою життєстійкість та надійність у найважчі часи.

Профспілка також наполягає на тому, щоб система управління соціальним страхуванням, і в тому числі медичним, будувалася на принципі трипартійності за участю держави, роботодавців та профспілок.

Профспілку також непокоїть те, що гарантовані програми медичної допомоги пропонується затверджувати щороку Кабінетом Міністрів України. Цього категорично не можна допустити. Сьогодні законом України про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії чітко визначено, що перелік і обсяг медичних послуг для населення затверджується виключно законом. Тому в законі необхідно чітко розписати, які види медичної допомоги включаються до базової програми соціального страхування.

Медичне страхування, як і всі види соціального страхування, має вибудовуватися на системі внесків, які є основним джерелом



фінансування. І сьогодні з урахуванням Конституції України і ситуації, що склалася, основним платником внесків має стати роботодавець. Рішення щодо зменшення у 2 рази єдиного соціального внеску і доведення його до 22%, на думку доповідача, було економічно необґрунтованим. Витрати на заробітну плату для роботодавців на сьогодні займають усього близько 9%. Тому відрахування на соціальне страхування не є тягарем для них. Тож профспілки готові брати участь у запровадженні загальнообов'язкового медичного страхування і ділитися своїм досвідом.

Завершуючи дискусію, О. Богомолець зазначила, що за наявності трьох законопроектів створено умови для примусового діалогу у Парламенті України, але закон буде прийнято лише один, і необхідно спільно напрацювати модель, яка всіх влаштує. Завдання круглого столу — усвідомити, що це потрібно.

Внаслідок прийняття законопроекту № 6327, якщо не буде прийнято обов'язкового медичного страхування, систему охорони здоров'я очікує колапс. Тому що сьогодні грошей, які є в системі, фізично не вистачає на вторинну і третинну медичну допо-

могу. Це означає, що люди будуть кинуті напризволяще. І люди будуть помирати, лікарні будуть закриватися, а лікарі будуть виїжджати за кордон. Тому єдине, що може врятувати систему охорони здоров'я у стратегічній перспективі, — це запровадження обов'язкового медичного страхування. Виплати на початку можуть бути мінімальні. Важливо запустити систему і механізм. Кожна людина зможе заплатити 100 грн. на місяць. По 100 грн. заплатять мільйони, а з цих мільйонів хворіють лише 30%. А тяжкохворі — це менша кількість людей. І цього буде достатньо на перший час.

Без обов'язково медичного страхування економіка всієї країни піде в тінь. Не буде взагалі сплат до бюджету. Адже якщо у когось хворіють батьки, потрібно знаходити тіньові кошти на тіньові платежі. Або виїжджати за кордон на заробіток. Замість того, щоб вимагати офіційного працевлаштування, як це буде при обов'язковому медичному страхуванні. Тоді люди зможуть не думати, що продати, щоб купити медикаменти, вартість яких щорічно зростає. Державу очікує колапс без обов'язкового медичного страхування. Бідні люди будуть ненавидіти багатих, багаті будуть лікуватися за гроші та хворіти більше, а бідні вмиратимуть. Тому що з тих, хто буде готовий платити гроші, будуть викачувати ці гроші. Адже це бізнес. Коли медицина стає ринком, ринок працює на свій прибуток. Отже, обов'язкове медичне страхування — єдине, що може витягнути країну.

Тому на сьогодні важливо, щоб у Парламенті з'явилася критична маса депутатів, які зрозуміють, що без прийняття обов'язкового медичного страхування вони не будуть більше обрані у Парламент. Також потрібно рятувати медиків, які сотнями виїжджають за кордон.

За результатами роботи круглого столу учасники заходу дійшли узгодженої думки про необхідність запровадження загальнообов'язкового соціального страхування в Україні та створення відповідного законодавчого підґрунтя для цього.

*Олександр Устінюк,
фото Сергія Бека*

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Суставний синдром і метеочувствительність



Мніня о том, что изменения погодных условий, в том числе повышенная влажность, осадки и колебания атмосферного давления, могут приводить к обострению проявлений суставного синдрома, особенно у пациентов с артритом, достаточно распространено.

Раніше в окремих дослідженнях вивчалась взаємозв'язок між різними атмосферними явленнями і болевими відчуттями в сугавах. Однак результати подрібних изысканий нередко оказывались противоречивыми. В частности, среди множества других выводов предполагалась также возможность, при которой лица, предрасположенные к обсуждаемой симптоматике, в большей мере склонны воспринимать взаимосвязь между повышенной влажностью, осадками и болевими ощущениями в сугавах. Наряду с этим в указанных исследованиях изучение взаимосвязи между различными погодными условиями и детальным анализом болевых ощущений в сугавах основывалось на опросе малого числа респондентов.

В недавней работе научными сотрудниками Гарвардской медицинской школы (Harvard Medical School), США, проведена масштабная оценка данных амбулаторных обращений за медицинской помощью лиц пожилого возраста во взаимосвязи с указаниями на изменения погодных условий. Авторы проанализировали вероятность ассоциации между повышенной влажностью, ежедневными осадками и амбулаторными визитами пациентов к врачу в связи с болью в сугавах, спине, а также в сочетании с болевими ощущениями. Результаты исследования опубликованы в издании «British Medical Journal» 13 декабря 2017 г.

В ходе работы за период 2008–2012 гг. проведена оценка амбулаторных обращений к врачу общей практики взрослых в возрасте 65 лет и старше (n=1 552 842). Изучая возможные за-

кономерности, исследовательская группа разработала перечень вопросов, косвенно характеризующих поставленную задачу. Например, больше ли пациентов обращаются за медицинской помощью, сообщая о боли в спине или сугавах, в дождливые дни или после дождя; были ли случаи, когда, обращаясь к врачу по иной причине, пациенты также сообщали о болевых ощущениях в коленных сугавах или спине в дождливые дни; как изменялась статистика данных о болевых ощущениях в продолжительные дождливые периоды; акцентировали ли пациенты с установленным диагнозом ревматоидного артрита внимание на болевом синдроме в отсутствие дождливых погодных условий? В итоге, резюмируя ответы на целый ряд дополнительных вопросов, авторы исследования не выявили достоверно значимой связи между болью в сугавах и дождливой погодой. Установлено, что около 6,35% амбулаторных посещений были связаны с жалобами на болевые ощущения в дождливые дни по сравнению с 6,39% в дни с ясной погодой.

Таким образом, масштабная оценка анализируемых данных не выявила достоверной взаимосвязи между изменениями климатических условий с повышенной влажностью и обращаемостью за медицинской помощью в связи с болью в сугавах или спине. Тем не менее авторы исследования все же подчеркнули, что корреляция между указанными параметрами может существовать, что может быть обусловлено степенью тяжести и длительностью хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата, обуславливающего проявления суставного синдрома.

Jena A.B., Olenaki A.R., Molitor D. et al. (2017) Association between rainfall and diagnoses of joint or back pain: retrospective claims analysis. *BMJ*, Dec. 13 [Epub. ahead of print].

Harvard Medical School (2017) That feeling in your bones. *ScienceDaily*, Dec. 14 (<https://www.sciencedaily.com/releases/2017/12/171214101654.htm>).

Наталья Савельева-Кулик