



В.В. Михнюк,* О.М. Мельник**

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ УЧАСНИКІВ МИРОТВОРЧИХ КОНТИНГЕНТІВ

З метою вирішення існуючих на сьогодні проблем щодо соціального забезпечення учасників міжнародних миротворчих операцій та приведення у відповідність до стандартів міжнародного гуманітарного права діяльність медичного персоналу українських миротворчих контингентів, пропонується¹:

- вирішити питання щодо запровадження у Збройних Силах України (далі — ЗС України) дієвих форм медичного страхування;
- переглянути підстави для участі українських військовослужбовців у проведенні міжнародних миротворчих операцій та внести зміни до статті 8 Закону України “Про участь в міжнародних миротворчих операціях”, виклавши її зміст таким чином: “Соціальний захист та реабілітаційні заходи учасників міжнародних миротворчих операцій і членів їх сімей забезпечуються згідно з законами України”;
- внести зміни до ст. 1 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, додавши пункт “Проведення реабілітаційних заходів у період після виконання завдань”;
- забезпечити у відповідності до норм міжнародного гуманітарного права всіх військовослужбовців медичної служби у складі українських миротворчих контингентів посвідченнями особи члена медичного персоналу Збройних Сил України.

Метою пропонованої публікації є обґрунтування оптимізації соціального захисту українських миротворців шляхом запровадження в ЗС України медичного страхування.

Дані аналізу поточної ситуації використання ресурсів у військово-медичній службі свідчать про їх нестачу для надання медичної допомоги військовослужбовцям на сучасному рівні, неефективне їх використання, неадекватне співвідношення витрат на амбулаторну і стаціонарну медичну допомогу та неефективне використання кадрів військово-медичної служби. Одночасно зі скороченням чисельності ЗС України продовжується утримання певної чисельності надлишкових ліжок-місць, морально застарілого обладнання. Однак, військово-медична служба має об’єктивні причини для збереження надлишкових потужностей лікувальних установ. Серед цих причин:

- високий рівень госпіталізації військовослужбовців строкової служби і курсантів через високу захворюваність;
- необхідність забезпечення лікувальними закладами чисельно невеликих військових колективів внаслідок специфічності розосередження військ і розселення пенсіонерів Міністерства оборони;
- розширення профілактичних функцій військової охорони здоров’я відносно деяких категорій військовослужбовців;
- непоінформованість про плани вищого командування щодо зменшення контингентів, що обслуговуються.

© Михнюк В.В., Мельник О.М., 2005

* капітан, військова частина А 0515

** начальник заочного відділення факультету податкової міліції Національної академії державної податкової служби України

¹ Короватник І., Мельник О. Нормативно-правові аспекти забезпечення соціального захисту військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних Сил України // Право України. — 2005. — № 2. — С. 32-35.



Ми погоджуємося з думкою М. Вовкодава, щодо створення організаційно-правових умов для функціонування закладів охорони здоров'я ЗС України у двох сферах фінансування². Це так звана "нормативно-контрактна модель" військово-медичної служби.

Перша — нормативна сфера військово-медичної служби. Її чисельність має відповідати потребам військового відомства і, відповідно, фінансуватися за рахунок Міністерства оборони України. А другою має бути контрактна сфера закладів охорони здоров'я ЗС, чисельність і потужність якої повинна утримуватися за рахунок гарантованих вже згадуваних багатоканальних джерел фінансування. Для цього потрібно:

По-перше, створити і затвердити документа, які передбачатимуть розподіл повноважень, відповідальності і взаємодію основних суб'єктів у новій системі організації медичного забезпечення ЗС України, а також регламентуватимуть організаційні форми медичної діяльності і напрямки фінансових потоків тощо.

По-друге, необхідна нормалізація бюджетного процесу: отримувач коштів повинен чітко знати, скільки саме і в який термін він їх одержить. Доцільним є розроблення окремих диференційованих нормативів фінансування щодо забезпечення бойової і мобілізаційної готовності служби, а також нормативів міжсекторного розподілення медичних ресурсів.

По-третє, необхідно нормативно замінити механізм фінансування ліжкової місткості госпіталів на подушне фінансування медичного забезпечення з розрахунку на одну забезпечувану особу.

І, по-четверте, потрібне залучення додаткових коштів на медичне забезпечення військовослужбовців за рахунок платних послуг і трансфертів з інших джерел фінансування. Належить створити законодавчі можливості для виведення деяких підрозділів медичних закладів на самокупність і самофінансування.

Нормативно-контрактна модель функціонування закладів на основі замовлень обсягів медичної допомоги відповідно до гарантованого фінансування оборонним відомством та контрактних замовлень буде значною мірою протидіяти штучному дефіциту у медичних засобах, змусить керівників активніше розв'язувати нетипові завдання.

Зважаючи на те, що воєнна медицина виконує завдання мирного часу і це водночас є основою бойової підготовки медичного персоналу, її функціонування повинно бути пов'язане з оптимальною структурою медичної допомоги, чисельністю і професійною структурою усієї служби.

Запропонована замість існуючої нормативно-контрактна модель військово-медичної служби найбільш доцільна для держави, оскільки будуть враховані усі можливості її застосування. А головне — вона зможе трансформуватися у варіант медичного забезпечення інших силових відомств та бути здатною професійно функціонувати при ліквідації екстремальних ситуацій у мирний час.

Система військової охорони здоров'я може ефективно працювати при поєднанні трьох умов: достатнього фінансування, ефективного управління і наявності висококваліфікованих кадрів. Жодної з цих умов на цей час немає, тому військово-медична служба не дає гарантії необхідної якості і доступності медичної допомоги військовослужбовцям і пенсіонерам Міністерства оборони.

Вважаємо, що досягнення якісно нового стану фінансування медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України, в умовах трансформації економічних відносин в державі, можливе лише за наявності відповідної загальнодержавної політики в сферах страхування, охорони здоров'я та оборони, тісної інтеграції системи військової охорони здоров'я у медичний простір України та заміни залишкового принципу її фінансування на пріоритетний.

Запровадження обов'язкового медичного страхування є набагато складнішим завданням, ніж запровадження інших видів соціального страхування. Адже воно пов'язане не просто із забезпеченням грошових виплат, як, скажімо, страхування на випадок безробіття чи у зв'язку з

² Вовкодав М. Керуючись золотим правилом "не нашкодь" // Народна армія. — 2004. — 24 березня.



тимчасовою непрацездатністю, а із забезпеченням надання відповідних соціальних, точніше, медичних послуг у натуральному вигляді, з фактичною закупівлею цих послуг у відповідних виробників та наданням цих послуг застрахованому населенню.

Понад десять років Верховна Рада України так і не може затвердити жодного з багатьох розроблених законопроектів щодо обов'язкового медичного страхування (ОМС). Зупинимось на тих питаннях, які повинні бути відображені в майбутньому Законі про ОМС, і є принциповими щодо медичного забезпечення військовослужбовців.

Зміни, яких потребує проект Закону про ОМС, зумовлені тим, що досі система охорони здоров'я перебуває на утриманні держави. Тому потрібно говорити не стільки про введення ОМС, скільки про повноцінну реформу системи охорони здоров'я України із законодавчим закріпленням програм фінансування медичних послуг за кошти бюджету, ОМС і добровільного медичного страхування (ДМС).

Зокрема, потрібно врахувати:

- відсутність на момент вступу в дію закону методології, системи контролю, підготовлених спеціалістів тощо призведе до значних труднощів;
- необхідність забезпечити конституційне право громадян на безплатну медичну допомогу відповідно до рішення Конституційного Суду; в іншому випадку необхідні будуть зміни до Основного Закону;
- створення Фонду ОМС з широким спектром повноважень вимагає чіткого визначення його статусу та функцій, чіткого регламентування діяльності та надійної системи контролю;
- доцільність об'єднання Фонду ОМС та інших, вже існуючих фондів соціального страхування з розгалуженою мережею філій та напрацьованою базою даних в єдиний орган. Це призведе до значної економії коштів на становлення Фонду ОМС та утримання управлінського апарату;
- в умовах реформування необхідно покращити умови оплати праці медичних працівників, надати можливість лікарям отримувати заробітну плату в прямій залежності від кількості наданих медичних послуг;
- необхідність визначення безпосередньо у законі обсягу базової програми медичної допомоги, переліку послуг, що мають надаватися за рахунок обов'язкового медичного страхування;
- необхідність методики визначення розміру страхового внеску, який має встановлюватися щорічно окремим законом одночасно з прийняттям державного бюджету;
- забезпечення уніфікованого підходу до визначення вартості конкретних медичних послуг;
- створення ефективної системи ідентифікації застрахованих, контролю за оплатою страхових внесків та відповідного інформаційного забезпечення ОМС;
- розробка і запровадження ефективних уніфікованих методів оцінки медичних потреб на різних адміністративних територіях та відповідного пов'язаного з ними фінансування тих, хто надає медичні послуги;
- створення і запровадження методу фінансової компенсації (вирівнювання ризиків) між різними адміністративно-територіальними одиницями держави, який повинен враховувати різні характерні для них обтяжуючі фактори (вікову структуру населення, стан його здоров'я тощо)³.

Однак, навіть за умови доопрацювання проекту закону з урахуванням цих та ряду деяких інших суттєвих нюансів, від моменту його остаточного прийняття як закону, до реального ефективного запровадження системи обов'язкового медичного страхування у життя, має бути

³ Андрієнко О., Брилюк Я., Куц С., Мегедь В., Михнюк В., Радиш Я. Роль добровільного медичного страхування військовослужбовців у підвищенні рівня медичного забезпечення // Актуальні проблеми державного управління: Збірник наукових праць Одеського регіонального інституту державного управління. Вип. 2 (18). — Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2004. — С. 276–286; Андрієнко О.Я., Брилюк Я.Я., Куц С.І., Мегедь В.П., Михнюк В.В., Радиш Я.Ф. Актуальні проблеми розвитку обов'язкового медичного страхування у Збройних Силах України // Медицина залізничного транспорту України, 2004. — № 4. — С. 80-84.



пройдений ще досить складний і довгий шлях.

Проектом Закону про ОМС⁴ визначено, що військовослужбовці отримують медичні послуги відповідно до інших законів України, тобто ОМС на них не поширюється. Військовим, як і раніше, пропонують споживати медичні послуги за професійною ознакою, тобто через систему ВМЗ.

З іншого боку, визначено що особи, які не підлягають ОМС, можуть одержувати медичні послуги за договорами про добровільну участь у системі обов'язкового медичного страхування, укладеними із Фондом ОМС за умови сплати страхових внесків, або за окремими медико-санітарними програмами.

Проектом закону про ОМС також не передбачено порядок медичного обслуговування пенсіонерів Міністерства оборони, ветеранів війни та військової служби, членів сімей військовослужбовців. Незрозуміло, чи будуть вони задіяні в систему ОМС (тоді треба було б одночасно вносити зміни до цілої низки законів щодо відміни їх пільгового медичного забезпечення), чи будуть продовжувати мати право на лікування у військово-медичних закладах Міністерства оборони.

Оскільки члени сімей військовослужбовців, ветерани війни, військової служби та члени їхніх сімей є повноправними громадянами України, у даний час, згідно з чинним законодавством, розглядається питання щодо відпрацювання механізму медичного забезпечення зазначених категорій за рахунок цільового фінансування зі видатків бюджету України, спрямованих на соціальний захист усіх категорій, а не з бюджету Міністерства оборони України.

Вказані невизначеності порядку участі військовослужбовців, членів їх сімей та пенсіонерів Міністерства оборони у майбутній системі ОМС вимагає від законодавців уточнення визначення та доопрацювання законопроекту.

Принцип виключення військових з системи ОМС, схожий на той, що пропонується запровадити в Україні, застосовується у Російській Федерації. Частина жителів країни: військовослужбовці, особи, що звільнені з військової служби, та члени їх сімей, — була виділена з системи ОМС відповідними постановами уряду. Згідно з даними документами військової Міністерства та відомства повинні забезпечити надання медичної допомоги вище перерахованим контингентам в першу чергу та в максимальному обсязі у своїх відомчих військово-медичних закладах. З цивільними лікувально-профілактичними установами повинні укладатись договори, згідно з якими в окремих випадках (відсутність фахівця, екстрений випадок) буде надана медична допомога і гарантовано оплату витрат відповідним відомством.

Таким чином, робота з забезпечення доступності для військовослужбовців ОМС та ДМС та підвищення її ефективності є важливим, соціально значущим компонентом страхової діяльності. Нами визначено основні напрями можливого розвитку ОМС та ДМС для військовослужбовців ЗС України. Що стосується ДМС, то більшість із запропонованих до запровадження форм, порівняно з впровадженням ОМС, потребують набагато менше зусиль та можуть здійснюватись в існуючому правовому полі. Але в будь-якому випадку, для забезпечення впровадження медичного страхування для військовослужбовців, необхідна підтримка цієї ідеї як на рівні Збройних Сил, так і на рівні держави в цілому.



⁴ Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: Проект Закону України // <http://rada.gov.ua/proza.htm>.