

УДК 61:34

Л.О. Іваніщенко

## МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ПОЛІТИКО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

*Стаття висвітлює питання медичного страхування в Україні. Обґрунтовує необхідність і доцільність застосування стандартів при наданні медичної допомоги. Розглядає історію становлення, моделі страхування, джерела фінансування. Вказує на умови, необхідні для створення моделі страхової медицини в Україні. Доводить важливість однакового розуміння правових термінів, важливість ознайомлення кожного громадянина суспільства з його правами на медичне страхування та соціальний захист.*

**Ключові слова:** охорона здоров'я, бюджетна медицина, страхова медицина, лікарняні каси, медико-санітарна справа, реімбурсація, медико-правові терміни.

*Статья освещает вопросы медицинского страхования в Украине. Обосновывает необходимость и целесообразность применения стандартов при оказании медицинской помощи. Раскрывает историю становления, модели страхования, источники финансирования. Указывает на условия, необходимые для создания модели страховой медицины в Украине. Доказывает важность единообразного понимания правовых терминов, важность ознакомления каждого гражданина общества с его правами на медицинское страхование и социальную защиту.*

**Ключевые слова:** здравоохранение, бюджетная медицина, страховая медицина, больничные кассы, медико-санитарная дело, реимбурсация, медико-правовые термины.

*The article takes up questions of medical insurance in Ukraine. The article proves the necessity and expediency of application of standards in the provision of medical care. The history of the formation, insurance, financing. Specifies the conditions necessary to create a model of insurance medicine in Ukraine. Proves the importance of a uniform understanding of legal terms, the importance of reviewing each with its rights to health insurance and social protection.*

**Key words:** health, cheap medicine, insurance medicine, health insurance, medical case, reimbursement, medical-legal terms.

**Постановка проблеми.** Стаття 49 Конституції України, а також основні принципи та норми міжнародного права регламентують забезпечення мінімуму необхідних медичних послуг на безоплатній основі кожному громадянину. [1, с. 33–34].

Більшість держав забезпечує своїм громадянам можливість вільно отримувати медичну допомогу, за рахунок діяльності однієї з трьох систем:

- 1) бюджетної медицини (принцип Семашка);

- 2) страхової медицини (принцип Бісмарка);
- 3) бюджетно-страхової (змішаної) медицини.

При бюджетній медицині, державою у бюджеті передбачаються кошти з метою максимального фінансування медичної галузі для забезпечення безоплатної для громадян медичної допомоги. СРСР (і Україна в його складі), деякі соціалістичні країни мали саме такий принцип [3, с. 33–50].

Страхова медицина – це обов’язкове медичне страхування, так як саме воно реально дає змогу реально отримати на безоплатній основі медичну допомогу. При цьому медична допомога фінансується за рахунок наперед сплачених внесків з боку працедавця та працівника, або (у разі соціально незабезпечених та ін.) – за рахунок коштів держави (органів місцевого самоврядування).

Змішана, бюджетно- страхова модель передбачає частину коштів з держбюджету, а частину – з коштів медичного страхування. Ця модель є перехідною від бюджетної до страхової [2, с. 26–55].

Конституція України також визначає право людини на медичне страхування. Зараз немає можливості для укладання договорів добровільного медичного страхування, бо це «не по кишені» переважній більшості населення України. Настає потреба запровадження обов’язкового медичного страхування, згідно якому кожен громадянин держави мав би право на безоплатне отримання мінімуму медичних послуг у разі виникнення страхового випадку. Право на медичне страхування передбачено Основним Законом України, а насправді самого страхування в його обов’язковій формі немає.

Це питання дуже важливе для функціонування системи охорони здоров’я в цілому. Тобто, необхідно забезпечити кожному громадянину реалізацію його права на обов’язкове медичне страхування. забезпечити механізм його захисту. Це є основою загальної характеристики медичного страхування, як організаційно-правової та фінансової бази охорони здоров’я в Україні.

**Аналіз актуальних досліджень.** У складних умовах розвитку сучасного українського суспільства майже відсутні дослідження монографічного рівня, які б спеціалізувалися на аналізі закономірностей формування нормативно-правового забезпечення діяльності, як всієї системи охорони здоров'я, так і її окремих компонентів, зокрема медичного страхування [див., напр. 5].

Нині, у сфері медичної допомоги, Україна перебуває в межах бюджетного фінансування охорони здоров'я. За період з 1991 р. в нашій державі змінилося близько 20 міністрів охорони здоров'я, реформи, які ними проводились, торкалися кадрів, організації допомоги, проте майже не стосувались фінансування.

Наукові розробки стосовно базової програми обов'язкового медичного страхування, як соціального стандарту, який визначає умови та обсяги надання медичної та фармацевтичної допомоги, введення інституцій сімейного медичного страхування, а також виділення груп населення та категорій хворих в системі реімбурсації (анг. Reimbursement – виплата компенсацій) надані до Управління фармації і фармацевтичної промисловості Харківської обласної державної адміністрації та використані у підготовці матеріалів з питання «Про стан охорони здоров'я в Україні та основні напрями реформування цієї сфери» Радою національної безпеки і оборони України (довідка №-07/428 від 24.06.08). Щодо реімбурсації, то з 1 січня 2015 року Україна запланувала ввести її на інсулін Це механізм ефективного використання бюджетних коштів і виключає будь-які схеми. Зараз він працює по гіпертонічним препаратам.

При страховій медицині основним джерелом ресурсів є стабільна норма відрахувань працюючих громадян з фонду оплати праці та страхові внески на непрацюючих. Це сприяє повноцінному і регулярному фінансуванню системі охорони здоров'я. У разі заміни бюджетної моделі бюджетно-страховою виявляються такі джерела фінансування:

- 1) бюджетні надходження;

- 2) кошти обов'язкового медичного страхування;
- 3) інші, не заборонені законом внески ( спонсорські кошти, платні медичні послуги, ін.).

Зміна системи фінансування веде до:

- створення фонду медичного страхування, страхової медичної організації (нових суб'єктів медичних правовідносин);
- підвищення якості медичної допомоги (додатковий контроль з боку страхових медичних компаній та незалежних експертів);
- появи інших організаційних технологій (пацієнт буде обирати, як лікаря так і лікувальну установу);
- конкуренції лікувальних установ, які матимуть ліцензії, та будуть акредитовані для надання медичних послуг пацієнтам, які застрахуються [2, с. 18–32].

**Мета статті** – обґрунтувати у контексті аналізу даних щодо історії розвитку страхової медицини та норм існуючого політико-правового простору за яких умов в Україні можливо реально запровадити страхову модель надання медичної допомоги.

**Виклад основного матеріалу.** Для обґрунтування умов ефективного функціонування саме страхової моделі медичної допомоги розглянемо, насамперед, історичний аспект її еволюції.

Так, перші форми страхування виникли ще за часів Київської Русі, зокрема у Руській Правді. Так, у статтях 6 і 8 є багато елементів договору страхування цивільної відповідальності. Руська Правда – перший написаний документ руського права. Є три редакції Руської Правди, датовані X, XI та XV ст. Наприклад, у хрестоматійному перекладі статті 30 мова йде про: «якщо хтось ударить (кого-небудь) мечем, а не зарубає на смерть, то (платити) 3 гривні, а самому потерпілому заплатити гривну за лікування рани». Можна трактувати це потребою оплати праці лікаря. Але це ще не було формою медичного страхування.

Україна тривалий час була у складі СРСР, ще раніше у складі Російської імперії та інших держав, все це, зрозуміло, дає можливість використовувати досвід цих країн, оскільки він формувався безпосередньо та території України. Східна Україна використала набутий досвід земської медицини, медичного страхування, де осередками були лікарняні каси.

На той час у західній частині України земської медицини не було, медико-санітарна допомога надавалась згідно із законами Австро-Угорської монархії та Польщі, Чехословаччини й Румунії, і в ділянці медичного страхування.

У жовтні 1917–1918 років були проведені реформи, спрямовані на вдосконалення організації та фінансування медичної допомоги [4, с. 124–255].

У 1918 році було створено Народний комісаріат охорони здоров'я на базі медико-санітарного відділу Петрограда. Голова Ради Народних Комісарів визначав роль Народного комісаріату охорони здоров'я у справі організації охорони здоров'я, передбачав завдання, визначав організаційно-штатну структуру та іншу діяльність. Народний комісаріат охорони здоров'я визнавався продовжувачем діяльності таких органів управління Російської імперії, як Аптекарський Приказ XVI – XVIII ст., Медичної канцелярії і Медичної колегії XVIII – XIX ст., Медичного департаменту при Міністерстві внутрішніх справ XIX – початку XX ст., Управління головного лікарського інспектора та Відділу народного здоров'я і суспільного піклування у складі Міністерстві внутрішніх справ до 1917 р..

Створений комісаріат мав вирішити такі завдання:

1. Визначити штати лікувально-профілактичних установ та організувати надання медичної допомоги;
2. Визначити та розробити законодавчі норми у галузі медико-санітарної справи та відомчих правових актів;
3. Здійснювати контроль за застосуванням цих норм та сприяти заходам, щодо дотримання норм.

Були прийняті і запроваджені юридичні документи, які регламентували діяльність комісаріату. У 1918 році Декретом вводилось страхування на випадок хвороби та закріплювалась націоналізація аптек. Декрет 1919 р. Ради Народних Комісарів запровадив заходи боротьби з епідеміями. Постанова 1920 року закріплювала використання Криму для лікування трудящих.

Проводилась робота по стандартизації: вводились лікарняні нормативи; визначалось середнє навантаження на лікарів, медсестер та медперсонал. Розроблялись стандарти медичного і господарського устаткування лікувальних закладів. Народний комісаріат охорони здоров'я відповідно до положення про нього налічував 5 відділів:

- військово-санітарний, що опікується відповідними справами;
- цивільний відділ (земська та міська медицина);
- відділ страхової медицини;
- шкільно-санітарний відділ (відповідні установи, підпорядковані Народному комісаріату освіти);
- відділ спеціального підрозділу для опікування працівниками шляхового відомства.

Відділ страхової медицини займався функціонуванням лікарняних кас, які були передані постановою Ради Народних Комісарів від 18 лютого 1919 р. Народному комісаріату охорони здоров'я. Так було ліквідовано обов'язкове медичне страхування (яке діяло з кінця XIX ст.) і робочу страхову медицину початку XX ст.. Страхову медицину із страховими коштами ввели до єдиної державної медицини. У період НЕПу (1921–1929 рр.) відбулося відродження системи соціального страхування і його складової – обов'язкового медичного страхування. Соціальне страхування увійшло до Народного комісаріату праці, який співпрацював з цього питання з відділом соціального страхування Народного комісаріату охорони здоров'я. У 1927 році було запроваджено поступову ліквідацію робітничої медицини та формування єдиної радянської медичної служби. Бюджетне фінансування було домінуючим на всіх рівнях організації та надання медичної допомоги.

Міністерство охорони здоров'я СРСР та його відділи на місцях забезпечували населення медичною допомогою. Ринкові структури майже всі були ліквідовані. Таким чином, страхова медицина у нашій державі пройшла такі етапи:

- передумови медичного страхування (страхові інститути);
- лікарняні каси;
- діяльність Народного комісаріату охорони здоров'я та робочої медицини (НЕРМ);
- радянський період централізованого управління медичною справою;
- період нових суспільних передумов законодавчого запровадження обов'язкового медичного страхування (з 1991 р. по тепер).

Із проведеного історичного екскурсу робимо висновок, що для успіху подальшого процесу розроблення нових проектів норм та законодавчих актів про медичне страхування необхідно вивчати та впроваджувати позитивні здобутки вітчизняного досвіду у даній сфері.

Щодо самих норм існуючого політико-правового простору функціонування системи медичної допомоги в Україні, то слід зазначити, що з 2003 року в Україні було подано 7 проектів Закону щодо обов'язкового медичного страхування. Незважаючи на те, що всі вони мають однакову назву, вони багато в чому різняться, іноді за суттєвими особливостями. Та мабуть до сих пір, серед них немає оптимального. Сьогодні Міністерство охорони здоров'я України та його територіальні управління (відділи) в областях і районах об'єктивно стикаються зі складнощами утримування «всіх важелів» управління охороною здоров'я в державі. Звідси виникають засади для актуального питання – чи є доцільним акумулювання коштів обов'язкового медичного страхування в державному фонді?

Для ефективного функціонування моделі обов'язкового медичного страхування необхідно запровадити стандарти (еталони) якості і ефективності надання медичної допомоги. Це в свою чергу, потребує відповідного рівня вимог щодо вмій і навичок, якими повинен володіти

кожен медичний працівник (від молодшого медичного персоналу до лікаря спеціалізованої установи). Реалізація стандартів на практиці – дасть можливість функціонувати медицині в нових умовах сучасності. Порівнюючи здійснені заходи та отримані результати з установленими «стандартами» та «еталонами», можна буде об'єктивно оцінити висновки про дотримання у процесі лікування медико- правових стандартів.

При цьому контроль за виконанням тих чи інших стандартів забезпечить ефективність стандартизації. Без контролю вони малоефективні. В Україні були прийняті такі закони: 17 травня 2001 року було прийнято Закон України « Про стандартизацію» (№ 2408-III), в ньому вказано що він дозволить оптимізувати певну сферу до відповідності її продукції, процесів та послуг їх функціональному призначенню та сприятиме усуненню бар'єрів. Цей Закон прагне охопити всі напрями стандартизації в державі. Це дуже складне завдання.

Закон України «Про стандарти, технічні регламенти та процедури оцінки відповідальності» (від 1 грудня 2005 р., № 3164-IV) констатує, що його положення не можуть вважатися регламентуючими для медичних стандартів (згідно ст. 2 цього нормативно-правового акта, де вказано що дія Закону не поширюється на стандарти медичних послуг).

Ефективність діяльності охорони здоров'я залежить від багатьох складових. Медичні стандарти, складені кращими фахівцями своєї галузі, сприятимуть підвищенню якості медичної допомоги [6, с. 79–83].

Очевидно, що підвищенню рівня останньої буде сприяти й проведення активної пропагандистської діяльності, щодо можливостей страхової медицини, як серед медичних робітників, так і серед громадян [2, с. 26–55].

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** Очевидно, що для кожної країни, яка знаходиться у процесі демократичних трансформацій, за таких умов постає актуальне питання щодо розбудови системи охорони здоров'я. Оскільки, саме від збереження здоров'я населення, підвищення



якості медичної допомоги та забезпечення її доступності для всіх громадян суспільства залежать конкретні результати демократизаційних процесів.

Впровадження в практику обов'язкового медичного страхування потребує широкого введення медичних стандартів у всіх галузях медицини. Це надасть можливість запровадити модель страхову медицини, яка дасть змогу реально отримати медичну допомогу на безоплатній основі. Медична допомога фінансується за рахунок наперед сплачених внесків з боку працедавця та працівника, або (у разі соціально незабезпечених та ін.) – за рахунок коштів держави (органів місцевого самоврядування). В умовах сучасності така система стане у пригоді у будь-якому випадку.

Щоб запровадити страхову модель надання медичної допомоги в Україні необхідно:

1. Забезпечити однакове розуміння медико-правових термінів всіма зацікавленими учасниками.
2. Ознайомити всіх з історією медичного страхування в Україні.
3. Довести до кожного щодо його права на медичне страхування та соціальний захист.
4. Роз'яснити зміст Статті 49 Конституції України та реальні можливості обов'язкового медичного страхування.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Коментар до Конституцій України / [за ред. В.Ф. Опришка]. — К. : Інститут законодавства Верховної Ради України, 1996. — 377 с.
2. Малагардіс А. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: досвід проекту ЄС «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні». Посібник №2. Вимоги до розробки стратегічного плану запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні / [А. Малагардіс та інш.]. — К. : СПД Шмельков М. Ю., 2006. — 72 с.
3. Моссиалос Э. Финансирование здравоохранения в Европе: сопоставление альтернатив / Э. Моссиалос, А. Диксон // Главный врач. — 2005. — № 11. — С. 33—50.
4. Памятники русского права. – Вып. 1. – Памятники права Киевского государства.— М. : Госюриздат, 1952. — 287 с.

5. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування / Я. Ф. Радиш. — К. : Українська акад. держ. упр. при Президентові України, 2001. — 360 с.
6. Радиш Я. Ф. Категорійно-понятійний апарат медичного права / Я. Ф. Радиш // Лікарська справа. — 2007. — № 1—2. — С. 78—83.