ЗАПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ У КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ХАРТІЇ (ПЕРЕГЛЯНУТОЇ)

С.В. Бортнік
старший науковий консультант
відділу із соціальних питань та праці
Головного науково-експертного управління
Апарату Верховної Ради України

Постановка проблеми. 14 вересня 2006 року Україна ратифікувала Європейську соціальну хартію (переглянуту), згідно з якою «Україна бере на себе зобов'язання вважати частину I цієї Хартії декларацією цілей, до здійснення яких вона прагнутиме всіма відповідними засобами» [1].

Європейська соціальна хартія (переглянута) – це міжнародна угода, яка поєднала всі права, закріплені в Хартії 1961 року, Додаткових протоколах 1988 та 1995 роках, а також поправки, що стосуються цих прав, та нові права. Переглянута Хартія – це єдиний документ, що гарантує основні соціальні та економічні права в усій їх повноті. Зокрема, він зобов'язує держави прагнути до повної зайнятості, гарантувати справедливі умови праці, створити безкоштовну службу професійної підготовки і перепідготовки, а також ефективну систему охорони здоров'я, зменшити кількість безпритульних осіб, забезпечити право на захист від бідності та соціального відчуження, гарантує право створювати профспілки та організації роботодавців для захисту економічних і соціальних інтересів, та гарантує право на соціальне забезпечення, соціальну допомогу та користування соціальними службами, безкоштовну початкову та середню освіту, забороняє дискримінацію. Всього цей документ містить гарантії 31 права людини.

Проте, Верховна Рада України не ратифікувала декілька важливих статей, які гарантовані Конституцією України, а саме: статтю 12 – право на соціальне забезпечення, статтю 13 – право на соціальну та медичну допомогу, статтю 19 – право трудящих-мігрантів та їхніх сімей на захист і допомогу, а також п. 1 статті 4 – право на справедливу винагороду щодо визнання права трудящих на винагороду, яка гарантує їм і їхнім сім'ям достатній рівень життя та п. 3 статті 31 – встановлення цін на житло, доступних для малозабезпечених осіб. Крім цього, Україна не приєдналася до Додаткового протоколу до Європейської соціальної хартії, що запроваджує систему колективних скарг.

Вибіркове приєднання до Європейської соціальної хартії пояснюється тим, що на сьогодні в Україні проводиться робота з реформування соціального страхування та пенсійного забезпечення й адаптації національного законодавства до європейських норм і стандартів у соціальній сфері.

Разом з тим, проблема реформування фінансування галузі охорони здоров'я, підвищення якості медичних послуг і введення страхової медицини стоїть в Україні настільки гостро, що набула загрозливого для національної безпеки характеру. Не дивлячись на величезну кількість публікацій, проведених круглих столів, конференцій, засідань та інших подібних заходів, незважаючи на конституційні норми і заяви політиків, Україна залишається єдиною в Європі країною,

© С.В. Бортнік, 2011

де відсутнє загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, а виникнення серйозного захворювання дуже часто є для пацієнта і його родичів важко вирішуваною з економічної точки зору проблемою.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблематиці соціального захисту прав людини присвятили свої праці провідні фахівці, а саме: М. Антонович, В. Буткевич, М. Буроменський, В. Денисов, В. Євінтов, М. Козюбра, В. Котюк, І. Лукашук, А. Мартиненко, В. Погорілко, П. Рабінович, Н. Сидоренко, О. Скакун, Ю. Шемшученко та ін.

Безпосередньо аналізу державного управління та реформування в українській системі охороні здоров'я присвячено праці Т. Бахтеєвої, М. Білинської, Л. Жаліло, В. Лехан, В. Лобас, Т. Педченка, Я. Радиша, В. Ройк, І. Солоненка, О. Черниш та ін.

Безперечно, результати зазначених досліджень становлять певний інтерес для науки у сферах соціального захисту та охорони здоров'я.

Натомість, при висвітленні цього питання недостатньо уваги приділено визначенню шляхів (альтернатив) запровадження обов'язкового медичного страхування.

Мета дослідження. Метою роботи є аналіз основних концепцій запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні та визначення найбільш актуальних шляхів (альтернатив) такого впровадження.

Основні результати дослідження. У частині II ст. 13 Право на соціальну та медичну допомогу («The right to social and medical assistance») міститься перелік зобов'язань:

1. Забезпечити, щоб будь-якій малозабезпеченій особі, яка не спроможна отримати достатніх коштів або завдяки власним зусиллям, або з інших джерел, зокрема за рахунок допомоги по соціальному забезпеченню, надавалась належна допомога, а у випадку захворювання забезпечувався догляд, якого вимагає стан її здоров'я.

2. Забезпечити, щоб політичні або соціальні права осіб, які отримують таку допомогу, на цій підставі не обмежувалися [2].

Проте сучасний стан системи охорони здоров'я не дозволяє у повній мірі забезпечити право громадян на медичну допомогу на рівні, передбаченому міжнародними стандартами та законодавством України.

Становлення України як демократичної держави, відповідні перетворення в суспільстві потребують формування нової концепції державного управління галуззю охорони здоров'я, обґрунтування системи управління її складовими. Серед них особливе місце посідає система фінансування охорони здоров'я, яка є надзвичайно складною, значною за обсягом та впливом на ефективність діяльності галузі. В умовах формування ринкових відносин галузь охорони здоров'я в Україні, яка була раніше орієнтована на бюджетну підтримку й не мала необхідного позабюджетного потенціалу, потрапила в кризову ситуацію. Ця проблема загострюється внаслідок загального погіршення умов життя переважної більшості громадян країни, зростання рівня захворюваності та смертності працездатного населення, тенденціями до розвитку небезпечних для нації епідемій, які не зустрічалися раніше тощо.

Існуючий стан нормативно-правового врегулювання формування та здійснення видатків державного бюджету на охорону здоров'я населення країни не забезпечує проголошеного Конституцією України права громадян на безоплатну медичну допомогу.

Тому запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є невідкладною потребою для забезпечення громадян належним медичним страхуванням, яке, відповідно до статті 25 Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, є одним із п'яти видів загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Про актуальність зазначеного питання свідчать законодавчі ініціативи в галузі медичного страхування, які сьогодні знаходяться на розгляді Верховної Ради України.

Всі законопроекти спрямовані на вирішення виключно важливої в соціальному та економічному плані проблеми реформування організаційно-фінансових засад функціонування системи охорони здоров'я шляхом запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

Проте, це різні концепції, що базуються на різних варіантах створення страхової організації, при виборі якого слід пам'ятати, що ефективність системи державного управління охороною здоров'я залежить насамперед від суб'єкта управління та механізму контролю.

1. Концепція загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Прихильники цієї концепції пропонують два шляхи її реалізації: запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування шляхом створення нового фонду соціального страхування (проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», внесений народними депутатами Л. Григорович, Є. Добряк, В. Карпук (реєстрац. № 1040-1 від 18.12.2007 р.) та запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування на базі Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності (проекти законів України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», внесений народними депутатами України Я. Сухим, Л. Денісовою (реєстрац. № 1040 від 27.11.2007 р.) та «Про внесення змін до деяких законів України (щодо запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування), внесений народними депутатами України О. Шевчуком, М. Папієвим (реєстрац. № 1040-2 від 25.01.2008 р.).

Створення п'ятого фонду соціального страхування призведе до збільшення адміністративних та капітальних видатків порівняно із запропонованим регуляторним актом механізмом адміністрування соціального медичного страхування, кількості листків непрацездатності, які можуть з'явитися в результаті відбору медичними закладами пацієнтів, що зараз має місце при добровільному медичному страхуванні. Збільшення кількості листків непрацездатності призведе до збільшення видатків на їх оплату Фондом соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, оскільки медичні працівники не будуть зацікавлені в ефективному використанні страхових коштів іншого фонду. Перш за все вони будуть зацікавлені у збільшенні страхових випадків, які вимагають надання медичних послуг, що забезпечить їм збільшення фінансування.

За розрахунками Інституту праці і зайнятості населення чисельність працівників Фонду, які виконуватимуть тільки функції по плануванню, укладанню договорів, обліку щодо надання медичних послуг, орієнтовно має становити 4,7 тис. осіб. Крім того, така ж чисельність необхідна для виконання функцій фінансування, бухгалтерського обліку, кадрової, юридичної, організаційної, обслуговуючої. Тобто орієнтовно чисельність фонду може становити 9 тис. осіб [3].

Для розміщення такої кількості працівників необхідна робоча площа у розмірі більше 70 тис. квадратних метрів, яку потрібно вишукати.

Крім того, значні кошти будуть необхідні для навчання працівників основам соціального страхування.

Запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування шляхом перетворення Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності у Фонд соціального медичного страхування України, покладання на останній функцій матеріального забезпечення у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та фінансування медичних послуг населенню, чим забезпечується відповідно до Конституції України безоплатність медичної допомоги, є для України, на мою думку, оптимальною.

Такий висновок полягає в наступному:

- досягається оптимізація адміністративних видатків на запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, уникнення від дублювання ряду функцій по страхуванню здоров'я, які покладено зараз на Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, зокрема, щодо медичної реабілітації, відновлення здоров'я застрахованих осіб і членів їх сімей, дітей, у тому числі профілактичного плану;

- потреба в медичному обслуговуванні та наданні допомоги по тимчасовій непрацездатності для працюючих осіб у більшості випадків виникає при настанні одного й того ж страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, які утворюють єдину систему медико-соціального забезпечення працюючих. Обидва ці випадки регулюються однією Конвенцією № 130 від 4 червня 1969 року Міжнародної Організації Праці про медичну допомогу та допомогу у випадку хвороби, якою передбачається управління наданням цих видів допомоги однією установою;

- буде досягнуто зниження захворювань та зменшення витрат на виплату допомоги по тимчасовій непрацездатності, що в значній мірі залежить від якості медичного обслуговування застрахованих осіб та рівня контролю за експертизою тимчасової непрацездатності;

- буде скорочено час впровадження соціального медичного страхування завдяки наявності підготовленого персоналу, в тому числі певної кількості медичних працівників.

Завдання щодо зниження захворюваності та зменшення витрат на виплату допомоги за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності залежать від якості медичного обслуговування застрахованих, тому мають розглядатися як завдання єдиної системи медико-соціального забезпечення працюючих.

Усі види матеріального забезпечення та соціальних послуг, якими зараз забезпечуються застраховані особи за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, мають увійти як складова медичного страхування.

Раціональна і ефективна організація справи, за наявності розширення існуючої у Фонді соціального страхування з тимчасової втрати працездатності матеріальної бази та спеціалістів медичного профілю, дозволить сприяти підвищенню якості надання медичних послуг і, відповідно, сприяти зменшенню втрат робочого часу внаслідок захворюваності.

Все це у підсумку призведе до зменшення витрат Фонду на виплати допомог по тимчасовій непрацездатності, за рахунок чого можна буде збільшити обсяги медичних послуг, які надаватимуться застрахованим особам за рахунок страхових коштів.

Конкретний перелік медичних послуг, що надаватимуться застрахованим особам, буде встановлюватися окремим законом одночасно з прийняттям закону України про Державний бюджет України.

Вартість медичних послуг визначатиметься виходячи з фактичних витрат надання цих послуг, але не вище граничних тарифів, що затверджуватимуться Кабінетом Міністрів України.

Взаємовідносини Фонду медичного страхування та постачальників медичних послуг визначатимуться на підставі договору про медичні послуги за медичним страхуванням.

Проте, на жаль, всі згадані законопроекти 17 грудня 2010 р. на засіданні Верховної Ради України відхилені.

2. Концепція запровадження обов'язкового медичного страхування через страхові компанії (проект Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування», внесений народним депутатом України В. Коновалюком (реєстрац. №4279 від 30.03.2009 р.) та який 22.05.2009 р. відкликано).

Концепція запровадження обов'язкового медичного страхування через страхові компанії не відповідає Основам законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, згідно з якими передбачено створення окремого некомерційного солідарного фонду, який має функціонувати на принципах самоврядування.

Запропонована Концепція не відповідає світовому досвіду в частині принципів та умов залучення страхових компаній до обов'язкового медичного страхування, оскільки діяльність страхових компаній в Україні регулюється Законом України «Про страхування» і побудована на комерційній основі. Соціальне медичне страхування у країнах світу, навіть через страхові компанії, як правило, побудовано на принципі неприбутковості. Тому можна констатувати, що Концепція передбачає норми, які між собою не сумісні, не відповідають статті 49 Конституції України щодо безоплатної медичної допомоги.

Ідея залучення до загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування страхових компаній може призвести до відбору ними страхових ризиків – осіб переважно молодого віку та низьким рівнем захворюваності, оскільки Концепція не передбачає механізми вирівнювання ризиків захворювань. Компанії відмовлятимуться страхувати осіб похилого віку, хронічно хворих. Виникає проблема страхування дітей. Підтвердженням цього є вимоги страхових компаній щодо проходження медогляду претендента на укладання з ними договору про медичне страхування та заповнення декларації про здоров'я. За приховування захворювань страхова компанія може розірвати договір. Залежно від стану здоров'я та віку формується вартість медичного пакету.

Крім того, більшість страхових полісів передбачає лише компенсацію витрат на ліки за умови наявності у застрахованій особи листка непрацездатності. Дослідження, які були проведені виконавчою дирекцією відділення Фонду соціального страхування з тимчасовій непрацездатності у Донецькій області, виявили, що рівень захворюваності працівників на підприємствах, які уклали договори

про добровільне медичне страхування, майже вдвічі вище ніж на інших підприємствах. Цим також підтверджується незацікавленість медичних працівників у ефективному використанню страхових коштів.

Система розподілу частини єдиного соціального внеску на рівні його платника, яка має спрямуватися на медичне страхування, руйнує ідею запровадження єдиного соціального внеску, закон про який прийнято Верховною Радою України 8 липня 2010 р. Система розподілу коштів, які мають спрямуватися на медичне страхування в декількох напрямах, у тому числі розподілятися між найманими працівниками на накопичувальні рахунки, та підготовка інформації до персоніфікованого обліку призведуть до збільшення витрат роботодавців на адміністрування соціального медичного страхування. Крім того, укладання страхових полісів вимагає від роботодавця здійснювати відрахування до декількох страхових компаній, обраних застрахованими особами. Єдиний соціальний внесок, який запроваджено з 1 січня 2011 р., по своєї суті, є солідарним внеском на окремі види соціального страхування і не може враховувати накопичувальну частину страхового внеску, який має бути персоніфікованим.

Крім цього, запровадження медичного страхування у такий спосіб відрізняється від діючій в Україні системи соціального страхування більшою непрозорістю та ускладнюватиме громадський контроль з боку соціальних партнерів.

3. Концепція запровадження обов'язкового медичного страхування через державну страхову компанію (проект Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні», внесений народними депутатами Т. Бахтеєвою, Р. Сорочинською-Кириленко, В. Коновалюком та ін. (реєстрац. № 4744 від 30.06.2009 р.).

Проаналізувавши положення проекту, вважаємо, що концептуальні підходи, покладені в його основу, багато в чому суперечать чинному законодавству України.

Насамперед звертаємо увагу на те, що дія Закону України «Про страхування», на який посилаються розробники законопроекту, не поширюється на соціальне страхування. Між тим Концепцією соціального забезпечення населення України, схваленою Верховною Радою України та Основами законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування медичне страхування віднесено саме до соціального страхування. Відповідно до статті 25 цих Основ загальнообов'язкове державне соціальне страхування є одним із п'яти видів загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Оскільки метою реформи системи соціального захисту в Україні є відокремлення коштів соціального страхування від державного бюджету та управління коштами соціального страхування тими суб'єктами, які сплачують та на користь яких сплачуються страхові внески, що дозволяє забезпечити принцип рівності для всіх застрахованих осіб та фінансову стабільність системи соціального страхування, вважаю недоцільним запровадження обов'язкового соціального медичного страхування під управлінням держави.

З іншого боку, за концепцією законопроекту передбачається створення виконавчих органів, до яких увійдуть: Виконавча дирекція, Виконавчі дирекції філій Автономної Республіки Крим, областей України, міст Києва та Севастополя та їх представництва у районних центрах, містах і районах, селищах та селищах міського тиру з кількістю населення понад 50 тисяч.

Крім цього, норми законопроекту передбачають створення міжрегіональних представництв Фонду, а з урахуванням галузевих і відомчих особливостей надання працівникам цих галузей та відомств медичної допомоги, створення галузевих і відомчих філій та представництв Фонду.

За таких обставин Фонд медичного страхування, його філії та представництва фактично мають формуватися як бюрократична надбудова, видатки на утримання якої здійснюватимуться за рахунок надходжень на обов'язкове медичне страхування.

Концептуальна вразливість запропонованого підходу до побудови системи медичного страхування стає особливо помітною в умовах фінансової кризи. Адже цілком очевидно, що створення додаткових окремих структур об'єктивно призведе до значного збільшення витрат на організаційні заходи та дублювання ряду функцій по страхуванню здоров'я, які покладено зараз на Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, зокрема, по медичній реабілітації, відновленню здоров'я застрахованих осіб і членів їх сімей, дітей, у тому числі профілактичного плану [4].

Нагромаджений багаторічний світовий досвід у галузі медичного страхування свідчить про високу ефективність різних моделей та систем медичного страхування та страхування здоров'я. До теперішнього часу визначаються три основні види фінансування охорони здоров'я: державне, через обов'язкове та добровільне медичне страхування та змішана форма. Треба зауважити, що ці види у відокремленому вигляді практично не використовуються ні в одній державі, але в деяких державах вони займають домінуюче положення. Так, наприклад, в Англії, Ірландії, Шотландії, Італії, та Данії домінує державна система фінансування. В таких країнах як Німеччина, Франція, Австрія, Бельгія, Нідерланди, Швеція та Японія домінує система обов'язкового медичного страхування, в той час, як у США має перевагу змішана форма фінансування медичної допомоги, де біля 90% американців користуються послугами приватних страхових компаній.

В усіх країнах використовуються ті чи інші форми й види медичного страхування як добровільного так і обов'язкового і лише такі економічно розвинуті країни, як: Велика Британія, Швеція, Канада, Австралія можуть дозволити собі мати державну систему фінансування охорони здоров'я, але навіть у цих економічно розвинутих країнах присутні системи медичного страхування.

Проте, на мій погляд, повністю перенести відомі зарубіжні моделі співоплати населенням медичних послуг, добровільного та обов'язкового медичного страхування у вітчизняні соціально-економічні умови поки що неможливо.

Висновок. Отже, підсумовуючи зазначене вище, можна зробити лише один висновок, що альтернативи медичному страхуванню немає. Медичне страхування – це єдиний шлях виходу охорони здоров'я України з глибокої економічної й соціальної кризи.

Також слід зазначити, що п'ятий, останній вид соціального страхування – медичне страхування, ми маємо запровадити згідно з ратифікованою нашою державою Європейською соціальною хартією (переглянутою), звіт про виконання якої Україна має подавати в жовтні цього року.

На жаль, сьогодні з п'яти видів соціального страхування, передбачених Основами законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, функціонує лише чотири: на випадок безробіття; у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням; від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, які

спричинили втрату працездатності, та пенсійне страхування, яке перебуває на стадії реформування. Медичне ж страхування залишається не впровадженим. Це є великою перешкодою на шляху до євроінтеграції. Адже в такому випадку не виконуються положення ст. 49 Конституції України, згідно якої, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Проте до вирішення питання запровадження медичного страхування в Україні потрібно підійти раціонально та прагматично. Одним із раціональних шляхів вирішення цього питання, на мою думку, має стати надання додаткових повноважень та обов'язків Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, який вже давно й успішно працює в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої) : Закон України від 14.09.2006 р. – № 137-V [Електронний ресурс]. Режим доступу : http ://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi

2. Европейская социальная хартія : Справочник. [пер. с фр.]. – М. : Междунар. отношения, 2000. – С. 82.

3. Сайт Міністерства праці та соціальної політики України [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://mlsp.gov.ua

4. Висновок Головного науково-експертного управління Апарату Верховної Ради України на проект Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні" № 4744 від 30.06.299 р. – [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://gska2.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc4_1?id=&pf3511=35697

Бортнік С.В. Запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні у контексті Європейської соціальної хартії (переглянутої)

У статті проаналізовані основні концепції запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні та визначено найбільш актуальний варіант такого запровадження.

Ключові слова: *загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, система охорони здоров'я, медичне обслуговування, Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності.*

Бортник С.В. Внедрение обязательного медицинского страхования в Украине в контексте Европейской социальной хартии (пересмотренной)

В статье проведен анализ основных концепций внедрения обязательного медицинского страхования в Украине и определен наиболее актуальный вариант такого внедрения.

Ключевые слова: *общеобязательное государственное социальное медицинское страхование, система охраны здоровья, медицинское обслуживание, Фонд социального страхования при временной потере трудоспособности.*

Bortnik S.V. Implementation of mandatory medical insurance in Ukraine in the movement of European social charter

Basic conceptions of Implementation of mandatory medical insurance in Ukraine are analyzed in the article and more actual variant of such implementation are determined.

Key words: *obligatory state social medical insurance, system of health protection, medical service, Temporary disability Social insurance Fund of Ukraine.*

Стаття надійшла до редакції 17.05.2011.