



Валентина Стеценко,

доктор юридичних наук,
професор кафедри правознавства
Східноєвропейського університету
економіки і менеджменту

УДК 369.22

**Обов'язкове
медичне страхування в Україні:
тези до нормативно-правового
забезпечення**

Чого не вистачає українській медицині? Таким питанням задаються як фахівці, так і пересічні громадяни, стан здоров'я яких нерідко обумовлює необхідність звернення до медичних закладів. Фінансування, якісних медичних кадрів, належного управління, – всі ці відповіді є правильними. Проте частково. Без згадування у цьому переліку законодавчого забезпечення обов'язкового медичного страхування всі інші дії матимуть половинчастий характер. Практика провідних держав світу наочно демонструє якісно новий варіант організації та фінансового забезпечення охорони здоров'я за умови запровадження обов'язкового медичного страхування.

У рамках цього повідомлення спробуємо надати пропозиції стосовно нормативно-правового забезпечення обов'язкового медичного страхування в Україні. Нагадуємо читачеві, що, на превеликий жаль, цього виду страхування в Україні допоки немає.

Перше. До особливостей обов'язкового страхування взагалі необхідно віднести такі:

- зв'язок обов'язкового страхування з державою;
- коло страхувальників та об'єкти страхування вказуються у відповідному нормативному акті;
- умови обов'язкового страхування, обсяг страхової відповідальності, страхове забезпечення визначаються законом;
- має примусовий характер;
- обов'язкове страхування передбачає особливий захист інтересів особи, яка повинна бути застрахована.

Друге. Слід усіляко підтримувати можливість надання платних медичних послуг не тільки у приватних медичних закладах, а й у державних і комунальних. До чільних переваг легітимізації надання платних медичних послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я необхідно віднести:

– розширення можливостей для реалізації та забезпечення прав пацієнтів. Провідний український теоретик права П. М. Рабінович справедливо зазначає, що забезпечення прав і свобод людини – це створення умов для здійснення прав і свобод людини і громадянина. Воно має різні елементи (напрями і види) державної діяльності. Тому, з огляду на те, що напрями і види діяльності держави є його функціями, такий напрям (сторона) діяльності держави, як утвердження і забезпечення прав і свобод людини, є її головною функцією. А цим визначається і відповідна ієрархія, пріоритетність у напрямках діяльності (функціях) держави [1, с. 95];

– надання правомірної можливості підвищення рівня фінансування лікувально-профілактичних закладів;

– поліпшення матеріальних статків безпосередніх надавачів платних медичних послуг – медичних працівників;

– скорочення ринку тіньових платних медичних послуг;

– сприяння конкуренції між державними і комунальними закладами охорони здоров'я, з одного боку, та приватними медичними установами – з іншого;

– посилення впливу демократичних перетворень на сферу охорони здоров'я громадян.

Третє. З метою розроблення адміністративно-правового забезпечення стандартизації в умовах запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування необхідно створити Український центр медичної стандартизації. Ця структура має бути у державній власності, проте не входить до системи Міністерства охорони здоров'я України. Принциповими аспектами її побудови мають стати:

– залучення представників органів управління охорони здоров'я;

– залучення на договірних засадах провідних фахівців-практиків і науковців у тій сфері медицини, стосовно якої створюються стандарти;

– участь у роботі Українського центру медичної стандартизації представників страхових медичних організацій;

– погодження стандартів із Фондом обов'язкового медичного страхування;

– широке громадське обговорення перед прийняттям чи затвердженням медичного стандарту.

Четверте. Державна акредитація лікувально-профілактичних закладів – це регламентована нормами адміністративного права процедура визнання державними акредитаційними комісіями рівня відповідності лікувально-профілактичного закладу певній категорії на підставі критеріїв, установлених державою з метою гарантування якості та безпеки медичної допомоги. Цілями акредитації в системі обов'язкового соціального медичного страхування є: створення передумов для розвитку системи управління якістю у сфері охорони здоров'я; розвиток конкуренції медичних установ; об'єктивізація вибору медичних установ для реалізації програм державних гарантій і програм медичного страхування; зрівнювання прав державних і приватних установ охорони здоров'я [2, с. 235].

Характерними рисами акредитації лікувально-профілактичних закладів є такі:

– мета – офіційне визнання статусу лікувально-профілактичних закладів, як підтвердження їх відповідності певному рівню надання медичних послуг та гарантії якості професійної діяльності;

– акредитація полягає, передусім, в оцінюванні діяльності лікувально-профілактичних закладів, її відповідності існуючим державним стандартам;

– обов'язковий характер її проходження для всіх лікувально-профілактичних закладів незалежно від форми власності;

– періодичність – один раз на три роки, крім першої акредитації, яка проводиться не пізніше ніж через два роки від початку провадження діяльності;

– можливість, із метою підвищення категорії, дострокового проходження акредитації.

П'яте. Кроками, спрямованими на вдосконалення існуючого адміністративно-правового забезпечення атестації лікарів, повинні стати:

– перегляд суб'єктивних критеріїв (параметрів) оцінювання кваліфікації медичних працівників;

– необхідність запровадження єдиної загальнодержавної компоненти для отримання відповідної атестаційної категорії;

– доцільність максимально широкого застосування нових інформаційних технологій (комп'ютерні тести, віртуальні ситуаційні завдання, володіння сучасною медичною технікою);

– організаційно-правові зміни ідеології проведення атестації;

– необхідність залучення до процесу атестації медичних працівників також страхових медичних організацій разом із регіональними фондами обов'язкового медичного страхування.

Шосте. Проаналізувавши досвід побудови системи організації та фінансування охорони здоров'я США, автор доходить висновку, що для реформування галузі охорони здоров'я України є можливим використання позитивних сторін американської системи, а саме:

– використання ринкових механізмів, які базуються на суверенітеті споживача медичних послуг і спроможності його попиту викликати конкуренцію як цінову, так і у сфері якості;

– надання більших прав пацієнтові (можливість отримання повної інформації на всіх стадіях лікувального процесу; розширення та вдосконалення наявних способів захисту їхніх прав);

– вдосконалення процесів управління та контролю якості надання медичних послуг, а також ширше запровадження у цій сфері нових інформаційних технологій;

– акцент на профілактику захворювання, а також на первинне медико-санітарне обслуговування;

– стратегічне планування діяльності всіх закладів охорони здоров'я та органів управління охороною здоров'я.

Проте є і проблемні аспекти. Витрати на фінансування програми Medicare (охоплює майже 45 млн літніх осіб та осіб з обмеженими можливостями) постійно зростають. Якщо, в 2007 р. вони становили \$ 440 млрд дол., або 16% всіх федеральних витрат, то в 2008 р. – вже \$ 599 млрд, або 20% федеральних витрат. Таке зростання витрат останнім часом є постійним приводом для ініціатив стосовно реформування цієї програми з внесенням до неї істотних змін [3, с. 7]. Так, однією з пропозицій є зобов'язання з боку федерального уряду щодо фізичних осіб для покриття витрат на охорону здоров'я. Пропонується купувати медичні страхування. Але ця пропозиція є дуже суперечливою, бо порушує положення Конституції США (зокрема п'яту поправку) [4, с. 1].

Сьоме. Для України, в аспекті адміністративно-правового забезпечення обов'язкового медичного страхування, корисним було би врахувати такий досвід Російської Федерації:

– недоцільно обґрунтовувати не своєчасність законодавчого запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні соціально-економічними труднощами, що мають місце в нашій державі. Для порівняння: у Росії на час прийняття та запровадження механізму обов'язкового медичного страхування (1991–1993 рр.) рівень соціально-економічного стану був на порядок нижчим, ніж у сьогоденній Україні;

– чіткість побудови організаційно-штатної структури обов'язкового медичного страхування (йдеться про наявність федерального фонду обов'язкового медичного страхування та 84 територіальних фондів у кожному суб'єкті РФ);

– організаційно-правовий статус федерального та інших фондів обо-

в'язкового медичного страхування Росії свідчить про те, що це – державні некомерційні структури. Для України важливо скористатися цією обставиною, оскільки нерідко лунають пропозиції про надання їм статусу недержавних некомерційних структур;

– побудувати систему захисту прав пацієнтів (застрахованих), яка в Росії має в собі такі елементи: ланки Міністерства охорони здоров'я та соціального розвитку (адміністрації лікарень, органів управління охороною здоров'я районів, суб'єктів РФ); структури федерального фонду обов'язкового медичного страхування (територіальні фонди та їхні філії); страхові медичні організації. На сьогодні в Україні пацієнт має значно менше можливостей («адресатів звернення») за порушення його прав;

– чітка диференціація розподілу коштів, які витрачаються на медицину в державі. У Росії нормативно визначено, на що саме витрачаються кошти бюджету, а на що – кошти обов'язкового медичного страхування;

– сприйняття медицини як економічної категорії та формування єдиного медичного простору РФ. Мова йде про те, що на сьогодні медицина сприймається не лише як складова соціально-економічного вектора держави, а насамперед як економічна категорія, що є одним із способів оптимізації витрат на медичне обслуговування. Значною мірою таке стало можливим із започаткуванням обов'язкового медичного страхування. Єдиний медичний простір забезпечується, зокрема, і вирівнюванням фінансування програм державних гарантій у суб'єктах РФ.

Восьме. Важливо запозичувати позитивний досвід Німеччини. Фінансування сфери охорони здоров'я здійснюється в основному (57%) за рахунок коштів обов'язкового державного медичного страхування – Gesetzliche Krankenversicherung (цим видом страхування охоплюється близько 90%

населення, інша частина громадян або має приватне страхування, або підпадає під інші спеціальні державні програми, наприклад, військовослужбовці, поліцейські, одержувачі соціальних виплат та ін.). Близько 10,5% надходять від інших складових державної страхової системи (кошти пенсійного страхування, страхування на випадок виробничого травматизму та страхування на випадок необхідності довготривалого медичного догляду), інші кошти надходять від приватних страховиків – Private Krankenversicherung (8,4%) та від безпосередніх особистих платежів населення (12,2%) [5, с. 57].

З-поміж позитивних аспектів організації охорони здоров'я та системи обов'язкового медичного страхування Німеччини можна виокремити:

– можливість людини, дохід якої перевищує встановлену суму, вийти з системи державного обов'язкового страхування і перейти в приватний сектор страхування;

– можливість працюючого забезпечувати медичне страхування непрацюючих членів його сім'ї;

– обмеження суми заробітної плати, з якої стягується страховий внесок;

– можливість вільного вибору страхової компанії, лікаря, медичної установи.

Дев'яте. Французька система обов'язкового медичного страхування забезпечує високий рівень надання кваліфікованої медичної допомоги і, в цілому, задовольняє потреби населення. Всі основні програми медичного страхування реалізують на практиці Національний фонд медичного страхування і відповідні місцеві структури. Всього в рамках загальної програми страхування працюють: 129 місцевих фондів медичного страхування (caisses primaires d'assurance maladie), які оформлюють страхування і відшкодовують витрати на лікування; 16 регіональних фондів, які опікуються виробничим травматизмом і професійними захворюваннями; Національний

фонд медичного страхування найманих працівників, який контролює діяльність регіональних і місцевих фондів; Спеціальна медична служба (в якій працюють 2500 лікарів, фармацевтів і дантистів), що контролює медичну обґрунтованість призначеного лікування застрахованих і сприяє розповсюдженню ефективної лікарської практики [6, с. 8–9, 21].

З досвіду Франції Україні доцільно було би перейняти: дуже відповідальне ставлення держави до системи соціального захисту населення, зокрема у сфері охорони здоров'я. Втім, істотними вадами, які не можуть бути сприйняті, є: 1) дуже високі витрати; 2) безсистемність, фрагментарність побудови системи медичного страхування, яка історично склалась у Франції під впливом постійних компромісів між усіма професійними медичними працівниками, медичними страховими фондами та державою.

Десяте. На сьогодні в Україні є нагальна необхідність у запровадженні на законодавчому рівні обов'язкового медичного страхування. Це об'єктивно необхідно для таких суб'єктів:

а) громадян України, переважна більшість яких виступає час від часу як пацієнти, оскільки вони, за результатами різних соціологічних досліджень, значною мірою не вдоволені доступністю та якістю медичної допомоги;

б) медичних працівників, оскільки у них з'явиться матеріальна заінтересованість якісно виконувати свою роботу, адже більш затребуваний спеціаліст отримуватиме вищу заробітну плату;

в) лікувально-профілактичних закладів, оскільки вони реально отримуватимуть кошти за кожного пролікованого пацієнта і не так страждатимуть від одноканального фінансування з бюджету;

г) суспільства в цілому, оскільки воно сприйматиме обов'язкове медичне страхування як додатковий

аргумент соціального забезпечення та уваги з боку держави;

г) самої держави, оскільки стане прозорішим механізм фінансування витрат на медицину, більш дієвим буде механізм впливу на лікувально-профілактичні установи, які надають неякісну медичну допомогу.

Одинадцятье. У побудові організаційно-правової системи обов'язкового медичного страхування в Україні видається за доцільне створення спеціальної організації – Національного фонду обов'язкового соціального медичного страхування з його структурними підрозділами (філіями) на місцях (в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі). Основною метою його діяльності буде реалізація державної політики у сфері обов'язкового медичного страхування, забезпечення та реалізація прав застрахованих, а також акумуляція, перерозподіл і раціональне використання страхових коштів. Національний фонд обов'язкового соціального медичного страхування повинен стати самостійною структурою, підконтрольною та підзвітною Кабінету Міністрів України. Функціями Фонду мають бути:

– здійснення вирівнювання фінансових умов діяльності суб'єктів обов'язкового медичного страхування на всій території країни;

– акумулювання коштів обов'язкового медичного страхування;

– своєчасне та в повному обсязі фінансування обов'язкового медичного страхування, що здійснюється страховими медичними організаціями, які уклали договори обов'язкового медичного страхування;

– контроль за раціональним використанням коштів у системі обов'язкового медичного страхування;

– узгодження тарифів вартості медичних послуг та обсягу гарантованого мінімуму медичної допомоги в рамках системи обов'язкового медичного страхування;

– провадження організаційно-методичної діяльності із забезпечення функціонування системи обов'язкового медичного страхування;

– вивчення та узагальнення практики застосування нормативно-правових актів із питань обов'язкового медичного страхування;

– розроблення пропозицій щодо вдосконалення правового регулювання системи обов'язкового медичного страхування і т. ін.

Дванадцять. Основними обов'язками страхових медичних організацій в Україні мають стати:

– своєчасне та в повному обсязі виконання умов договорів;

– відшкодування витрат застрахованих у випадку, якщо ці витрати зумовлені платою за медичні послуги що входять у програму обов'язкового медичного страхування;

– розроблення, фінансування та реалізація профілактичних програм;

– активна й постійна робота із застрахованими.

Тринадцять. Об'єктивно абсолютно недоцільно зберігати в Україні ту кількість лікувальних закладів, які існували раніше. Причини, за якими ми дійшли цього висновку, – такі:

– у період СРСР фінансування лікарень відбувалося за кількістю ліжок, що були у медичному закладі, що, природно, викликало спокусу збільшувати їхню кількість;

– на сьогодні певна частина населення отримує медичну допомогу в приватних медичних закладах і, як наслідок, не відвідує державних і комунальних;

– на жаль, кількість населення України в останні два десятиліття невпинно зменшується, що об'єктивно робить недоцільним існування колишньої кількості медичних установ.

Чотирнадцять. Видається, що з метою впровадження та реальної діяльності в українській охороні здоров'я первинної медичної допомоги силами інституту сімейної медицини

варто найближчим часом здійснити такі організаційно-правові заходи:

– економічними стимулами (насамперед більш високою заробітною платою та вирішенням житлового питання) сприяти залученню випускників медичних закладів освіти до роботи у сімейній медицині;

– чітко, на рівні наказу Міністерства охорони здоров'я України, визначити права та обов'язки сімейного лікаря з переліком тих патологій, що їх сімейний лікар може лікувати самостійно, і тих, за наявності яких він зобов'язаний направити хворого на консультацію до вузького спеціаліста;

– поступова модернізація інституту дільничних терапевтів із визначенням територіальним принципом надання медичної допомоги. Як видається, на сьогодні саме дільничні терапевти мають бути основною категорією осіб, котрі будуть перепрофільовуватись у сімейних лікарів;

– сприяти виникненню конкуренції між комунальною та приватною медициною способом дозволів, за умови дотримання необхідних вимог, і приватним лікарям виконувати функції сімейних лікарів із подальшою оплатою їхньої праці через систему обов'язкового медичного страхування;

– у рамках управлінь (відділів) охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування запровадити посаду керівника підрозділу сімейних лікарів.

Отже, Україна має стати «запрограмованою» на законодавче запровадження обов'язкового медичного страхування. У разі прийняття політичного рішення стосовно старту прийняття базового закону перед науковою громадськістю та фахівцями – практиками постане питання створення організаційно-правової системи обов'язкового медичного страхування [7]. Хочеться сподіватися, що наведені вище тези допоможуть у цій роботі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Рабінович П. М. Права і свободи людини в умовах зміцнення та розвитку державності України (конституційні засади) / П. М. Рабінович // Конституційно-правові засади становлення української державності / [В. Я. Тацій, Ю. М. Тодика, О. Г. Данильян та ін.] ; За ред. В. Я. Тація, Ю. М. Тодики. – Х. : Право, 2003. – С. 90–113.
2. Сборник методических материалов по формированию, экономическому обоснованию и реализации территориальных программ ОМС. – Т. 5 / [под ред. А. М. Таранова, Д. Н. Усенко]. – М. : Федеральный фонд ОМС, 2005. – 272 с.
3. Potetz L. Financing Medicare: an issue Brief / L. Potetz. – Washington: The Henry J. Kaiser Family Foundation, 2008. – 17 p.
4. Staman J. Requiring Individuals to Obtain Health Insurance: A Constitutional Analysis / J. Staman, C. Brougher // CRS Report for Congress – Congressional Research Service. – 2009. – 24 July. – P. 1–18.
5. Busse R. Health care systems in transition Germany / R. Busse, A. Riesberg. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. – 220 p.
6. Sandier S. Health care systems in transition: France / S. Sandier, V. Paris, D. Polton. – Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. – 137 p.
7. Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні (адміністративно-правові засади запровадження) : [монографія] / В. Ю. Стеценко. – К. : Атіка, 2010. – 320 с.

Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні: тези до нормативно-правового забезпечення

У статті зазначено чільні ідеї необхідності запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. Проаналізовано провідний досвід США, Росії, Німеччини та Франції. Зазначено позицію автора стосовно недоцільності збереження в Україні нинішньої кількості державних та комунальних медичних закладів.

Ключові слова: обов'язкове медичне страхування, нормативно-правове забезпечення, медицина, пацієнт.

Стеценко В. Ю. Обязательное медицинское страхование в Украине: тезисы нормативно-правового обеспечения

В статье указаны ключевые идеи необходимости внедрения обязательного медицинского страхования в Украине. Проанализированы передовой опыт США, России, Германии и Франции. Указана позиция автора о нецелесообразности сохранения в Украине существующего количества государственных и коммунальных медицинских учреждений.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, нормативно-правовое обеспечение, медицина, пациент.

Stetsenko V. Compulsory health insurance in Ukraine to abstract legal support

The article mentioned key ideas need to introduce compulsory health insurance in Ukraine. Best practice analysis of the U.S., Russia, Germany and France. The above author's position regarding inappropriate conservation in Ukraine of the existing government and municipal hospitals.

Key words: compulsory health insurance, legal security, healthcare, patient.