



Валентина Стеценко,
доктор юридичних наук, професор,
завідувач кафедри цивільно-правових
дисциплін Східноєвропейського університету
економіки і менеджменту

УДК 342.951:[364.3:61](477)

Обов'язкове медичне страхування як крок до вирішення багатьох проблем української медицини: правові засади

27 липня 2016 року Кабінет Міністрів призначив виконувачем обов'язків очільника Міністерства охорони здоров'я України Уляну Супрун – американку українського походження, яка 2013 року переїхала до України із Сполучених Штатів Америки, а у 2015 році отримала громадянство нашої держави. На своєму першому брифінгу 1 серпня Уляна Супрун наголосила, що сьогодні, у час великих викликів, зміна медичної системи стає питанням національної безпеки. Українці гинуть під час бойових дій, і в мирному житті не отримують належної опіки. В основі нової медицини лежатимуть гідність та потреби кожного громадянина. Пацієнти заслуговують на якісні медичні послуги, а всі медичні працівники – на належні умови праці. Повага до прав кожного громадянина, піклування про здоров'я кожного українця мають стати визначальними в роботі нової команди міністерства [1]. Здавалося б – черговий експеримент із іноземцями на чолі медичного відомства, не перший і не останній.

Проте серед перших проголошених ініціатив нового керівника відсутнє запровадження обов'язкового медичного страхування. Є всі підстави вважати, що такого роду підхід, навіть за умови успіху, не буде системним, оскільки він не забезпечить запровадження організаційно-правового механізму обігу коштів у системі надання медичної допомоги.

Парадоксальності оцінки такого роду стану справ додає реалізація на практиці принципу наступності політики відомства. Мова йде про те, що 15 липня поточного року в Міністерстві охорони здоров'я України (за два тижні до нового кадрового призначення) відбулося спільне засідання Колегії та Вченої ради МОЗ України. За участю народних депутатів, керівників регіональних структурних підрозділів з питань охорони здоров'я, ректорів медичних вузів, академіків, науковців, головних позаштатних спеціалістів МОЗ України, головних лікарів було обговорено Концепцію побудови нової національної системи охорони здоров'я, розроблену МОЗ



України за співпраці з Комітетом з питань охорони здоров'я ВРУ, кращими вітчизняними та міжнародними експертами, із врахуванням позитивних практик, оптимізації отриманого досвіду та наукових доробок.

В основі її лежать такі концептуальні напрямки:

1) фінансування системи охорони здоров'я як ключова складова, яка забезпечує адекватне виконання усіх інших функцій системи, та включає:

- запровадження страхової моделі фінансування на первинній та вторинній ланці та створення Національного страховика;

- визначення гарантованого пакету медичної допомоги;

- автономізація медичних закладів та перехід на контрактні відносини з постачальниками медичних послуг.

2) якісне медичне обслуговування – з пріоритетним розвитком первинної ланки охорони здоров'я, оптимізації мережі закладів первинного та вторинного рівня через формування госпітальних округів з багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування, створення ефективної маршрутизації і диспетчеризації екстреної медичної допомоги, налагодження системи управління якістю медичного обслуговування.

3) доступність лікарських засобів – за рахунок впровадження механізмів референтного ціноутворення та реімбурсації;

4) охорона громадського здоров'я з акцентом на профілактиці захворювань, імунопрофілактиці, ефективному реагуванні на епідемічні виклики, формуванні здорового способу життя;

5) комунікації – здійснення випереджаючого інформаційно-комунікаційного забезпечення та моніторингу громадської думки;

6) кадри – створення системи безперервного професійного розвитку, залучення професійного та студентського самоврядування до питань освіти, забезпечення адекватної оплати праці медичних працівників та ефективного її стимулювання;

7) наука – забезпечення наукового супроводу національної системи охорони здоров'я та розвитку наукових досліджень;

8) розвиток інформатизації та електронної системи охорони здоров'я E-health;

9) ефективна система управління [2].

Як бачимо, пріоритет № 1 тоді - запровадження страхової моделі фінансування на первинній та вторинній ланці. Натомість чи буде таке наразі – невідомо.

У цьому сенсі варто наголосити, що, як ми зазначали на сторінках «Публічного права», попередні іноземні реформатори вітчизняної охорони здоров'я теж висловлювали свою думку стосовно організації охорони здоров'я, фінансування медицини та можливого запровадження медичного страхування. На початку 2015 року міністр охорони здоров'я України Олександр Квіташвілі заявив, що «страховка - це один з механізмів фінансування системи охорони здоров'я, мабуть, найефективніший. Це не папаєця. В Україні є люди, які можуть собі її дозволити. Малозабезпеченим допоможе держава. Нині ж політика держави у сфері охорони здоров'я зводиться до наступного: всі громадяни України - ті, хто отримують 50 млн. дол. на рік, і ті, хто живе на мінімальну зарплату, мають однаковий доступ до безкоштовної медицини. Це передбачають і Конституція і чинне законодавство. Це неправильно. Держава не може і не повинна так діяти. Особливо якщо у держави не вистачає грошей. Потрібно давати більше тим, хто цього найбільше потребує, менше тим, хто потребує менше. І залишити в спокої тих, хто може сам себе забезпечити [3].

Непогодження нами такого підходу зводилось до наступного. По-перше, критика міністром наявного однакового доступу до безкоштовної медицини. Але ж даруйте, саме так визначила Конституція України у статті 49. Крім того, соціальні права, визначені в Основному законі дер-

жави, мають однакове відношення як до олігарха, так і до самого соціально незахищеного громадянина. Якщо інше не вказано у тій же Конституції. Інша справа, - забезпечений громадянин має змогу і хоче на практиці реалізувати своє право на отримання платних медичних послуг в тому чи іншому закладі охорони здоров'я. А якщо не хоче, то ніхто не має позбавляти його права, визначеного у статті 49 Основного закону держави. По-друге, - «потрібно давати більше тим, хто цього найбільше потребує, менше тим, хто потребує менше. І залишити в спокої тих, хто може сам себе забезпечити». Звучить гарно та соціально справедливо. Проте у чинному законодавстві такого немає. Тому і потрібно починати із змін нормативно-правового характеру [4, с. 197-198].

Ми вважаємо, що страхування у сфері медичної діяльності (медичне страхування) - це сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини з приводу захисту майнових інтересів фізичних осіб при отриманні медичної допомоги у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок страхових грошових фондів, які формуються із страхових внесків.

Медичне страхування за своєю природою є підгалуззю особистого страхування (страхування здоров'я) і може здійснюватися як у добровільному, так і обов'язковому порядку (види медичного страхування). Теоретична різниця між обов'язковим і добровільним медичним страхування полягає в тому, що доступність першого визначається статусом людини та зазвичай не залежить від її платоспроможності, тоді як доступність медичних служб, яка забезпечується за допомогою добровільного медичного страхування, майже завжди залежить від можливості людини (роботодавця) оплатити страхування [5, с. 116].

У більш системному варіанті слід вказати, що до відмінностей доброві-

льного та обов'язкового соціального можна відноситися:

1. Обов'язкове соціальне страхування є частиною державної системи соціального захисту населення, а добровільне відноситься до приватного сектора економіки.

2. Правила добровільного соціального страхування визначаються безпосередньо страховими організаціями або їх об'єднаннями, а правила обов'язкового страхування встановлюються (санкціонуються) державою.

3. Обов'язкове соціальне страхування носить, як правило, загальний характер, а у добровільному - індивідуальний або, у рамках обмеженого кола осіб, характер.

4. Обов'язкове соціальне страхування здійснюється спеціально створеними, у встановленому законом порядку, некомерційними організаціями при безпосередній участі держави, в той час, добровільне може здійснюватися як комерційними, так і некомерційними організаціями (товариствами взаємного страхування), у діяльності яких держава безпосередньої участі не приймає.

5. Обов'язкове соціальне страхування має публічно-правовий характер, а добровільне соціальне страхування базується на нормах, перш за все, цивільного законодавства.

Страхова модель історично була не єдиною в контексті організації охорони здоров'я. З точки зору організаційно-правових та економічних особливостей медичної діяльності, довгий час прийнято було виділяти наступні моделі організації охорони здоров'я:

- а) національну;
- б) державну;
- в) приватну;
- г) страхову.

Без всякого сумніву, Україна 2016 року чітко репрезентується державною системою охорони здоров'я із певними «паростками» приватної та страхової. Проте в основі - державна. Історично вона була запропонована на початку 20-х років ХХ ст. відомим радянським організатором медицини



М. О. Семашком і була покладена в основу охорони здоров'я СРСР, колишніх і сучасних соціалістичних країн. Характерним для даної системи також є фінансування за рахунок загального оподаткування зі подальшим державним розподілом зібраних коштів. Проте, на відміну від національної системи, для державної характерна домінуюча роль держави в організації діяльності галузі, надцентралізація управління і повністю централізоване фінансування. Охорона здоров'я має низький рівень пріоритетності серед інших галузей, оскільки відноситься до невиробничої сфери. При цьому пацієнти і медичні працівники в такій системі мають мало прав, а громадськість не може суттєво впливати на процеси, які відбуваються в медичній галузі.

Чому ми вважаємо, що обов'язкове медичне страхування є суттєвим кроком до вирішення багатьох проблем української медицини? Причин є достатньо, наведемо лише ключові:

1. Необхідність запровадження обов'язкового медичного страхування спрямована не тільки на зміну фінансування охорони здоров'я, але і на зміну організаційних структур медицини, котрі обумовлюють посилення безпеки медичної допомоги.

2. Ключовою фігурою медичної діяльності, об'єктом її правового регулювання стане пацієнт, на забезпечення безпеки надання медичної допомоги якому і має бути спрямоване реформування охорони здоров'я, в тому числі запровадження обов'язкового медичного страхування.

3. Необхідність забезпечення якості медичної допомоги – об'єктивного критерію задоволеності наданими медичними послугами з боку пацієнтів, а також наявності правових відносин, які виникають між лікувальною установою, де надавалась медична допомога та страховою медичною організацією, яка фінансує медичну допомогу. Забезпечення якості та безпеки медичної допомоги має стати індикатором, за яким пересічні грома-

дяни судитимуть про ефективність (неефективність) запровадження обов'язкового медичного страхування.

4. Реалізація на практиці соціальної функції держави, гарантованості соціальних прав людини. У цьому контексті ми погоджуємося, що «говорячи про соціальний вимір прав людини, необхідно вказати, що це проявляється в наступному: 1) взаємна залежність людини і держави в контексті забезпечення і гарантування соціальних прав; 2) соціальний вимір прав людини є окремим проявом соціального виміру самої людини; 3) права і свободи людини, що розглядаються крізь призму їх соціального виміру, тісно пов'язані з категорією соціальної держави» [6, с. 255-256].

5. Реальне впровадження стандартизації медичної допомоги. Під стандартизацією у сфері охорони здоров'я необхідно розуміти процес створення уніфікованих правил надання медичної допомоги, які у подальшому стають обов'язковими для всіх медичних працівників незалежно від форм власності лікувальних установ, де вони працюють.

Стандартизація ефективно захищатиме права пацієнтів, оскільки буде мати місце «еталон» (зразок, стандарт, алгоритм) лікування, відхилення від якого у разі неблагополучного наслідку лікування свідчитиме не на користь медичного працівника, який здійснював лікування і буде дієвим аргументом у захисті прав пацієнта. Крім того, стандартизація ефективно захищатиме права медичних працівників, оскільки дотримання вимог стандарту свідчитиме про правомірність надання медичної допомоги та зробить малоімовірним успішність претензій пацієнтів у разі негативного результату лікування. Водночас, стандартизація буде корисна для самої системи охорони здоров'я, так як стандартами мають бути не тільки варіанти лікування тієї чи іншої хвороби, але і організаційні технології (оснащення лікувально-профілактичних установ, організаційно-штатна структура органів управління охороною

здоров'я тощо). І насамкінець, з позицій правового регулювання охорони здоров'я стандартизація корисна, оскільки за своєю суттю вона є юридичною процедурою, котру за сучасних умов можна вважати адміністративною послугою, а самі стандарти повинні бути затверджені у вигляді юридичного документу, який стане загальнообов'язковим для відповідних суб'єктів;

6. Контроль за витратами коштів, які держава витрачає на надання медичної допомоги. Принцип «гроші рухаються за пацієнтом» повинен набути реальних проявів і забезпечити прозорий механізм проходження коштів при наданні медичної допомоги.

7. Досвід провідних зарубіжних країн, зокрема, Німеччини, засвідчує суттєві переваги обов'язкового медичного страхування як механізму управління фінансуванням, доступністю та якістю медичної допомоги. Доцільність згадки про цю країну обумовлена, перш за все, тим фактором, що саме в цій країні зароджувалось соціальне медичне страхування, яке історично та природно склалось саме тут, а потім було врегульовано та впроваджено в інших країнах. Плюс

до того, необхідно вказати, що сьогоднішній стан організації, юридичного забезпечення та безпосереднього функціонування обов'язкового медичного страхування є одним із найкращих у Європі. Ключовий критерій будь-яких кроків держави – задоволеність людей, підтверджується прикладом пацієнтів Німеччини, котрі переважною мірою позитивно сприймають рівень організації та надання медичної допомоги

На завершення зазначимо, що реальне запровадження обов'язкового медичного страхування вже давно назріло для вітчизняної охорони здоров'я. Потенційно цей крок здатен реально позбавити керівників охорони здоров'я на місцях (головних лікарів, очільників обласних департаментів та управлінь охорони здоров'я) немотивованих повноважень, зловживання якими призводить до порушення чинного законодавства. У підсумку повинні виграти всі: людина, яка отримуватиме якісну безоплатну медичну допомогу; суспільство за рахунок реалізації на практиці принципів рівності та справедливості; держава – через справжнє забезпечення соціального вектору своєї діяльності.

Список використаних джерел

1. *Медична реформа стає питанням нацбезпеки*: Уляна Супрун / Аптека.ua. – 2016. – 2 серпня. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/380447>
2. *Дані офіційного сайту Міністерства охорони здоров'я України*. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20160715_a.html
3. *Олександр Квіташвілі*: Стандартизація за ліжко-місцем - це зло і шкідництво / О. Квіташвілі // Економічна правда. – 2015. – 30 січня // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.epravda.com.ua/publications/2015/01/30/525533/>
4. *Стеценко В. Ю.* Добровільне медичне страхування: правові засади регулювання / В. Ю. Стеценко // Публічне право. – 2015. – № 1. – С. 197-202
5. *Моссиалос Э.* Добровольное медицинское страхование в странах Европейского союза / Э. Моссиалос, С. Томпсон. – М.: Изд-во «Весь Мир», 2006. – 224 с.
6. *Стеценко С. Г.* Соціальна держава: теоретико-методологічні основи дослідження / С. Г. Стеценко // Право України. – 2014. - № 2. – С. 252-261



Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування як крок до вирішення багатьох проблем української медицини: правові засади

У статті розглядаються правові питання доцільності запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування. Основна увага приділена аналізу причин, за яких такий вид страхування дійсно потрібен Україні. Акцент робиться на позитивному впливові обов'язкового медичного страхування на людину, суспільство та державу.

Ключові слова: обов'язкове медичне страхування, якість медичної допомоги, стандартизація, соціальна держава, права людини.

Стеценко В. Ю. Обязательное медицинское страхование как шаг к решению многих проблем украинской медицины: правовые основы

В статье рассматриваются правовые вопросы целесообразности введения в Украине обязательного медицинского страхования. Основное внимание уделено анализу причин, по которым такой вид страхования действительно нужен Украине. Акцент делается на позитивном влиянии обязательного медицинского страхования на человека, общество и государство.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, качество медицинской помощи, стандартизация, социальное государство, права человека.

Stetsenko V. Compulsory health insurance as a step to solving many of the problems of Ukrainian medicine: legal basis

The article discusses the legal issues of expediency of introduction in Ukraine of compulsory medical insurance. The focus is on the analysis of the reasons why this type of insurance really necessary to Ukraine. The emphasis is on positive influential mandatory medical insurance per person, the society and the state.

Key words: compulsory medical insurance, quality of care, standardization, social state, human rights.