

# Правові основи діяльності українських благодійних об'єднань медичного спрямування



Ярослава БУЗДУГАН,  
кандидат юридичних наук, доцент кафедри конституційного,  
адміністративного та фінансового права відкритого міжнародного  
університету розвитку людини «Україна»

**Охорона здоров'я громадян – одне з найважливіших завдань державної соціальної політики. Розуміння сутності цієї системи соціальних зв'язків як стійкої єдності елементів і властивостей у медичній сфері, підводить до висновку, що охорона здоров'я кожного окремого громадянина, якість його життя є пріоритетною в демократичному суспільстві. Все це виражає фундаментальну закономірність – соціальну цінність кожної людини. Адже стан здоров'я населення відображає рівень розвитку суспільства, є основою якості життя і водночас похідною від соціального, культурного, економічного та політичного середовища.**

4



В Україні спостерігається низка негативних тенденцій: за зростання захворюваності населення рівень надання медичної допомоги знижується. Ці явища не можна розглядати як тимчасові труднощі – вони є проявом системної кризи сфери охорони здоров'я. Зокрема, нинішня ситуація з фінансуванням медичної галузі багато в чому відображає стихійну лібералізацію суспільних відносин останніх років.

Проблемними питаннями фінансового забезпечення охорони здоров'я переймаються багато українських науковців і практиків, зокрема, О. Баєва, М. Вовк, В. Євсєєв, Л. Карамушка, Н. Карпишин, І. Синюта, С. Стеценко, О. Солдатенко та інші. Однак пошук альтернативних джерел фінансування спонукає до подальших досліджень.

Метою цієї статті є необхідність наголосити на ролі українських благодійних об'єднань (зокрема лікарняних кас) у розв'язанні фінансових проблем медичної галузі.

Реформа охорони здоров'я як процес, що розвивається у часі та проблемному просторі, має включати три логічні стадії: розробку концепції, викладення загального задуму мовою законів і державних рішень та їхню практичну реалізацію, а також реальний прояв конкретних господарських і соціальних результатів.

Один із варіантів реформування фінансового забезпечення охорони здоров'я, який, на нашу думку, заслуговує на увагу, пропонують фахівці Міністерства охорони здоров'я Л. Карамушка, В. Євсєєв, М. Вовк:

- для забезпечення конституційних прав громадян на безоплатну медичну допомогу держава створює програму загальнодоступного медичного обслуговування усіх груп населення за всіма видами захворювань, а також механізми її реалізації, які, зокрема, передбачають організацію пайової участі громадян у фінансуванні видатків;

- новим суб'єктом відносин у сфері охорони здоров'я стають територіальні громади і громадські організації, що забезпечують додаткові солідарні механізми фінансування, а також контролюють якість медичного обслуговування на місцевому рівні та створюють умови для орієнтованості медичних послуг на клієнта;

- державна програма загальнодоступної медичної допомоги доповнюється механізмами залучення коштів приватних осіб для забезпечення індивідуального попиту за допомогою добровільного медичного страхування та інших форм добровільного об'єднання громадян;

- водночас упроваджується низка організаційних і фінансових механізмів, що забезпечать ефективність

діяльності галузі (з одного боку, орієнтацію на профілактику, виявлення і лікування захворювань на ранніх стадіях; з другого – забезпечення мобільності ресурсів та їхнього раціонального використання) [3, с. 112].

Для залучення додаткових коштів на охорону здоров'я впродовж останніх років активно створюються лікарняні каси. Нормативно-правовою основою для їх функціонування стали Конституція України (стаття 36), закони: від 16.09.1997 р. «Про благодійництво та благодійні організації», від 16.06.1992 р. «Про об'єднання громадян», Указ Президента від 08.08.2000 р. «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України» та інші нормативно-правові акти.

Лікарняні каси стали одним із напрямів реформування системи охорони здоров'я, який виник як реакція населення на обмежені можливості державного фінансового забезпечення якісної та доступної медичної допомоги. Вони являють собою громадські об'єднання фізичних та юридичних осіб, які створюються і функціонують на добровільних засадах і спільними інтересів для поліпшення надання медичної допомоги своїм членам. Особлива увага при цьому спрямовується на медикаментозне забезпечення лікувального процесу.

Нині лікарняні каси отримали друге дихання як громадські об'єднання, що готові самостійно на засадах громадсько-солідарної участі забезпечувати своїх членів доступною і якісною медичною допомогою. За інформацією обласних управлінь охорони здоров'я, вони створені в більшості областей України. Їхньою метою є залучення коштів населення для забезпечення членів лікарняних кас медикаментами під час надання амбулаторно-поліклінічної допомоги, для проведення діагностичних обстежень та стаціонарного лікування [7].

Основним джерелом формування коштів лікарняних кас є внески засновників та їхніх членів, добровільні внески та пожертви підприємств, установ, організацій та окремих громадян. Дані моніторингу свідчать про позитивну динаміку розвитку таких кас в Україні. Також можна відмітити, що членство у лікарняних касах є привабливим передусім для соціально незахищених верств населення і дає змогу певною мірою зменшити особисті витрати громадян на лікування. Спостерігається також позитивна динаміка зростання обсягів акумуляованих коштів.

Нині до лікарняних кас залучена значна частина населення України: найбільша кількість їхніх членів налі-

чується в Житомирській, Миколаївській, Харківській, Чернігівській, Сумській, Полтавській, Чернівецькій, Волинській областях, найменша – у Запорізькій, Івано-Франківській, Тернопільській, Хмельницькій.

Розмір щомісячних внесків встановлює самостійно кожна лікарняна каса. Наприклад, у Миколаївській області це – 5 відсотків від заробітної плати або пенсії, в Херсонській – 5 відсотків від заробітної плати або пенсії, але не більш як 15 гривень, для пенсіонерів – від 2,5 гривні до 5 відсотків від розміру пенсії.

У Донецькій області члени лікарняної каси сплачують щомісячно 4 відсотки від заробітної плати або пенсії, але не менш як 2,5 гривні і не більш як 20 гривень. У Черкаській області розмір щомісячних внесків для працюючих – 5 відсотків від заробітної плати, для медичних працівників і пенсіонерів – 2 гривні; для інвалідів і учнів, старших 14 років, – 1 гривня. Аналіз витрат свідчить про те, що їхня лівова частка (понад 77 відсотків) витрачається на придбання медикаментів, близько 14 відсотків йде на придбання виробів медичного призначення. Витрати на ведення справ та утримання кас загалом становить 9 відсотків акумульованих касою коштів.

З 2001 року у Луцьку діє міська лікарняна каса «Допоможемо собі». Про успішність її діяльності свідчить те, що її членами є 9700 громадян, а 2004 року створено Волинську обласну лікарняну касу.

У Чернівецькій області з метою пошуку альтернативних джерел фінансування охорони здоров'я лікарняні каси виникли в кожному районі та при лікарні швидкої медичної допомоги. Відчутним джерелом додаткового фінансування медичної галузі Чернігівської області, зокрема медикаментозного забезпечення стаціонарних хворих, є також кошти лікарняних кас. Такі організації функціонують в усіх районах та містах області.

Як підтверджує вітчизняний та зарубіжний досвід, діяльність вищезазначених інституцій сприяє ефективному використанню фінансових ресурсів, оскільки до контролю залучаються члени лікарняних кас, що підвищує його результативність та забезпечує цільове спрямування наявних коштів. Керівники лікарняних кас переконані, що в майбутньому навіть за умови впровадження страхової медицини такі каси продовжать своє існування як альтернативне джерело фінансового забезпечення охорони здоров'я. Навіть Конституційний Суд України у своєму рішенні від 29 травня 2002 року (справа про безоплатну медичну допомогу) зазначив, що безоплатність медичної допомоги не виключає можливості через фінансування охорони здоров'я за рахунок розвитку позабюджетних механізмів залучення додаткових коштів, у тому числі і шляхом створення лікарняних кас (фондів, спілок), діяльність яких має регулюватися законом. Тому ми поділяємо точку зору науковців С. Стеценка, В. Стеценка, І. Сенюти, які наголошують на необхідності розробки й прийняття закону про лікарняні каси, який зможе забезпечити максимальну прозорість їхнього функціонування [5, с. 83].

Аналіз діяльності існуючих лікарняних кас свідчить, що вони створюються не при закладах охорони здоров'я, а як самостійні структури. За організаційно-правовою формою вони є членськими благодійними організаціями або громадськими об'єднаннями відповідно до законів «Про благодійництво та благодійні організації» та «Про об'єднання громадян» [1, 2].

На наш погляд, діяльність вищезгаданих кас необхідно орієнтувати на загальні принципи організації охорони здоров'я в Україні, а їхні керівництва має співпрацювати з місцевими органами управління. Так, у Житомирській області діє «Лікарняна каса Житомирської області», що має статус благодійної організації. Вона тісно співпрацює з органами управління області на всіх рівнях, а в районних центрах діють її філії. Крім того, між лікарняною касою та управлінням охорони здоров'я укладено угоду щодо співробітництва і взаємодії. Визначено основні стратегічні напрями контролю лікувально-діагностичного процесу, підготовки відповідних кадрів та інформаційно-рекламної діяльності.

Члени каси активно підтримують благодійницьку діяльність: щорічно за її рахунок здійснюється лікування

інвалідів Великої Вітчизняної війни, а понад тисячу дітей-сиріт отримують медикаментозну допомогу. Всього за період існування Житомирської лікарняної каси надано благодійної допомоги у розмірі 40 мільйонів гривень.

Тішить, що з січня 2011 року лікарняні каси запрацюють і в місті Києві.

З вищезгаданого досвіду діяльності благодійних організацій можна зробити такі висновки:

- на сучасному етапі лікарняна каса є альтернативним джерелом залучення позабюджетних коштів для надання медичної допомоги населенню;

- члени лікарняних кас забезпечуються повноцінною стаціонарною медичною допомогою;

- організаційно-правова структура такої каси дає змогу залучати широкі кола її членів до контролю за використанням коштів і є найбільш прозорою порівняно зі страховими компаніями та благодійними фондами;

- в подальшому досвід діяльності лікарняних кас може стати у нагоді при запровадженні системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

Нині через недостатність фінансування комунальних закладів охорони здоров'я існує серйозна проблема доступності надання медичної допомоги мешканцям сільської місцевості, що прямо залежить від вчасного прибуття медичного працівника (лікаря, фельдшера, медичної сестри) на терміновий виклик. Ідеться про забезпечення медичних працівників автотранспортом. У зв'язку з цим держава має визнати необхідність залучення добровольців, які за допомогою власних транспортних засобів допомагатимуть розв'язувати ці проблеми. Це також один зі способів благодійної діяльності в галузі охорони здоров'я. Тому державі слід підтримати таку ініціативу, наприклад, враховувати цю діяльність, якщо вона є постійною, при обчисленні трудового стажу.

Важливу роль у проблемах захисту прав пацієнтів відіграють формування та розвиток їхньої громадянської правосвідомості. Для цього громадські організації, серед яких Всеукраїнська громадська організація «Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів», Всеукраїнська асоціація захисту прав пацієнтів «Здоров'я нації», Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України», проводять інформаційні кампанії щодо захисту та охорони прав і свобод пацієнтів у спосіб інтерв'ювання, анкетування, інформаційно-роз'яснювальної роботи через засоби масової інформації та Інтернет [4, с. 451].

Широкого поширення набуває діяльність із захисту прав пацієнтів у сфері розвитку науки та законодавчої аналітики. В Україні більшість організацій, окрім практичних питань, приділяють багато уваги і науковим дослідженням та розробленню нормативно-правових актів, що стосуються розвитку медичного права та захисту прав пацієнтів.

Отже, як бачимо, благодійна діяльність набуває дедалі більшого значення у розв'язанні гострих соціальних проблем: благодійні організації і фонди роблять значний внесок в охорону здоров'я населення. Одним із результатів усвідомлення необхідності фінансового забезпечення галузі медицини стало збільшення кількості благодійних структур медичного спрямування. Водночас перед ними постають проблеми ефективнішої організації власної діяльності з надання відчутної та постійної фінансової допомоги закладам охорони здоров'я та особам, які найбільше її потребують, контролю за використанням благодійних коштів.

На основі вищевикладеного можна зробити висновок, що держава постала перед потребою залучення благодійних організацій до розв'язання назрілих проблем в соціальній сфері та охорони здоров'я, зокрема. Власне, за участю благодійників держава зможе зняти з себе частину витрат, спрямованих на розв'язання тих завдань медичної галузі, які вирішити на цей час вона не в змозі. Врешті, зазначимо, що неможливо не погодитися з думкою вченого та історика Ф. Ступака про те, що діяльність благодійних об'єднань як елементу соціуму утверджує варіативність соціального вибору особистості, руйнує державну монополію на соціальну ініціативу, є яскравим проявом громадської самодіяльності та

соціальної творчості на високоморальних засадах милосердя та гуманізму [6, с. 28].

Дослідження проявів благодійної діяльності у сфері медицини допоможе уникнути типових помилок та перейти до втілення найперспективніших програм благодійної підтримки охорони здоров'я і, нарешті, усвідомити її значення як важливого й необхідного елементу розвитку сучасного суспільства.

Загалом у поєднанні зусиль державних ресурсів, підприємницьких структур, благодійників і благодійних організацій криється величезний резерв для розвитку вітчизняної охорони здоров'я та її фінансового забезпечення.

#### Джерела

1. Про благодійництво та благодійні організації, Закон України від 16 вересня 1997 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1997. – № 46. – Ст. 292.

2. Про об'єднання громадян: Закон України від 16 червня 1992 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 34. – Ст. 504.

3. Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки – крок до реформування галузі: Матеріали конференції / Міністерство охорони здоров'я України; Український інститут громадського здоров'я; Управління охорони здоров'я Закарпатської облдержадміністрації. – К., 2006. – 208 с.

4. *Стеценко С. Г.* Сучасне українське медичне право: Монографія / За заг. ред. С. Г. Стеценка. – К.: Атіка, 2010. – 496 с.

5. *Стеценко С. Г.* Медичне право України: Підручник / С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.

6. *Ступак Ф. Я.* Благодійність у медицині: Прийдіть Терещенки, сучасні // Будьмо здорові. – 1995. – № 9. – С. 28–29.

7. *Буздуган Я.* Поняття, принципи, форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні / Я. Буздуган // Віче. – 2008. – № 9–10. – С. 26–28.

6

## Про деякі аспекти розвитку міжмуніципального співробітництва як інноваційного інструменту в реалізації державної регіональної політики в Україні



Василь ДЕМЧИШЕН,  
народний депутат України,  
голова підкомітету з питань  
державного будівництва Комітету  
Верховної Ради України з питань  
державного будівництва  
та місцевого самоврядування



В'ячеслав ТОЛКОВАНОВ,  
доктор права,  
кандидат юридичних наук,  
керівник Програми Ради Європи  
«Посилення місцевої демократії  
та сприяння реформам місцевого  
врядування в Україні»

Міжмуніципальне співробітництво (ММС) як нова (інноваційна) форма політики місцевого і регіонального розвитку останнім часом набуває дедалі більшого поширення в європейських країнах, зокрема й в Україні. Його поява пов'язана з тим, що місцеве самоврядування в багатьох країнах Європи (в тому числі в Україні) сьогодні має справу з проблемами, можливі варіанти розв'язання яких пропонує саме ММС.

Слід зазначити, що ММС не є легким вибором, воно може мати також певні ризики. Одночасно ММС має великий потенціал, який може бути дуже корисним для забезпечення сталого розвитку усіх (великих та малих) громад.

Органи місцевого самоврядування (ОМС) можуть об'єднувати свої ресурси, якщо це допомагає їм покращити ефективність своєї роботи: обмінюватися набутим досвідом у наданні окремих послуг. В окремих країнах навіть існують законодавчі вимоги щодо надання певних послуг (наприклад, утилізація відходів,

водопостачання, транспорт та економічний розвиток) саме у форматі ММС.

Особливе значення ММС має для формування майбутніх громад, яким надане конституційне право об'єднувати на договірній основі свої зусилля і фінансові ресурси для розв'язання спільних проблем розвитку. Такі об'єднання мають функціонувати за принципом «пробного шлюбу», переконуючись на власному досвіді в доцільності в подальшому злиття в єдину громаду в первісному або зміненому складі. Якщо частина послуг районного рівня не зможе бути надана в певній укрупненій низовій адміністративно-територіальній одиниці, остання буде в змозі об'єднатися на договірній основі з аналогічними самостійними утвореннями для спільного вирішення таких завдань. Реалізуючи відповідні норми Бюджетного кодексу України, Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», нові громади зможуть на договірних засадах передавати сусіднім містам частину власних бюджетних коштів для забезпечення свого населення відповідними послугами.