



П.Є. Лівак*

ПРАВОВІ ЗАСАДИ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПРИ ПЕРЕХОДІ ДО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Не викликає сумнівів той факт, що становище щодо надання медичної допомоги громадянам не задовольняє абсолютну більшість населення України. Це підтверджується такою інформацією: зростання показників загальної захворюваності та інвалідності; значні показники дитячої та загальної смертності; тривалість кількості років життя громадян України одна з найнижчих у Європі; відсутність загальнодержавної програми профілактики захворювань та її практичного застосування; відсутність чіткої вертикалі в системі охорони здоров'я і багатовідомчість медичних закладів не дозволяє вирішенню загальнодержавних проблем галузі¹.

В останні роки держава виділяла на медичну допомогу громадян України близько 2,7 % від ВВП (валового внутрішнього продукту), тоді як для задовільного функціонування медичної галузі за розрахунками вчених і практиків світової спільноти необхідно виділяти із бюджету не менше 6,0 % ВВП. Щодо фінансово-економічних показників в охороні здоров'я за даними ВООЗ на 1.01.2003 року бюджетні витрати на медичну допомогу в доларах США на душу населення складають більше 1000 доларів для Великої Британії, Італії і Франції, та біля 2000 доларів для Німеччини, США і Японії, в той же час як в Україні на дані потреби держава виділяла аж 18 доларів, що навіть в три рази менше Росії. Якщо використовувати офіційний курс гривні, то на одну людину в Україні припадало трохи більше 100 (ста) гривень на рік, що видно із табл. 1².

Таблиця 1.

Фінансово-економічні показники в охороні здоров'я за даними ВООЗ на 1.01.03 р.

Загальні витрати на ОЗ в США на душу населення		Бюджетні витрати на ОЗ в США на душу населення		Загальні витрати на ОЗ % від ВВП		Частка державних витрат на ОЗ в від бюджетних		Частка державних витрат на ОЗ в від загальних		Частка власних витрат на медичну допомогу % економік		Частка витрат соціальної допомоги від бюджетних	
1995	2000	1995	2000	1995	2000	1995	2000	1995	2000	1995	2000	1995	2000
1357	1747	1138	1415	7,0	7,3	13,1	14,9	83,9	81,0	16,1	19	11,3	11,2
1415	1498	1022	1103	7,4	8,1	10,0	12,7	72,2	73,7	27,8	26,3	0,4	0,1
3194	2422	2449	1819	10,6	10,6	14,5	17,3	76,7	75,1	23,3	24,9	86,3	91,7
2566	2057	1954	1563	9,6	9,5	13,2	13,5	76,1	76,0	23,9	24,0	96,9	96,8
3621	4499	1639	1992	13,3	13,0	16,8	16,7	45,3	44,3	54,7	55,7	32,1	33,7
2950	2908	2308	2230	7,0	7,8	15,1	15,4	78,2	76,7	21,8	23,3	84,7	89,1
198	246	144	177	6,0	6,0	9,1	10,2	72,9	69,7	27,1	30,3	0	0
126	92	103	66	5,5	5,3	11,7	14,5	81,5	72,5	18,5	27,5	28,1	24,5
58	57	49	47	5,7	5,7	10,9	13,1	84,8	82,8	15,2	17,2	0	0
42	26	35	18	5,8	4,1	11,4	7,6	84,0	70,1	16,0	29,9	0	0

© Лівак П.Є., 2005

* старший викладач кафедри цивільно-правових дисциплін Національної академії Державної податкової служби України

¹ Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я України / За заг. ред. В.М. Лехан. — К.: Сфера, 2001. — 171 с.

² The World Health Report 2002 Reducing Risks, Promoting Healthy Life World Health Organization — 248 p.



здоров'я, посилює відповідальність держави, підприємств, організацій, установ, закладів охорони здоров'я та громадян у цій сфері. Він містить механізм соціального захисту населення в нових економічних умовах. Населення забезпечується гарантованим обсягом медичної допомоги, що передбачено базовою програмою загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, яка затверджується на рівні держави.

Відповідно до програми загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування повинен встановлюватися розмір страхового внеску, що визначається виходячи із обсягу програми, структури медичної допомоги, яка склалася, цін і тарифів на медичні послуги.

Відповідно до законопроекту № 1, медичне страхування має здійснюватися Національним фондом загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, який належить до державних позабюджетних цільових фондів, його робочими органами на місцях — територіальними фондами в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі, в районах і містах обласного підпорядкування, які укладають договори із відповідними страховальниками і закладами охорони здоров'я, здійснюють оплату за надану медичну допомогу, контролюють якість наданої медичної допомоги.

Впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування змінює умови фінансування і діяльності медичних закладів. Вони стають самостійними суб'єктами господарювання. Їх фінансування здійснюватиметься за конкретно виконану роботу певного обсягу і якості, що передбачено умовами договору.

Разом з тим, реформа в системі фінансування охорони здоров'я на засадах медичного страхування потребує стабілізації економіки країни.

В основу економічного обґрунтування законопроекту № 1 покладено методику розрахунків розмірів страхових внесків, яка базується на врахуванні вірогідності звернень громадян по медичну допомогу. При цьому використані дані розрахунків обсягу гарантованого рівня медичної допомоги громадянам, яка надається державними закладами охорони здоров'я України, статистичні дані по віко-статевому складу населення України.

Згідно з висновком головного науково-експертного управління Апарату Верховної Ради України щодо проекту Закону України "Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування" (далі законопроект № 2)¹³, останній спрямований на вирішення виключно важливої в соціальному та економічному плані проблеми реформування організаційно-фінансових засад функціонування системи охорони здоров'я. З цієї метою пропонується встановити порядок залучення додаткових коштів на фінансування охорони здоров'я разом з його розмежуванням на основі запровадження двох організаційно-фінансових програм:

- державного соціального медичного забезпечення за рахунок коштів консолідованого бюджету, з забезпеченням мінімально гарантованого рівня медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я для всіх громадян та обслуговування у повному обсязі для окремих їх категорій;

- обов'язкового медичного страхування за рахунок обов'язкових внесків, що мають сплачуватися на паритетних засадах роботодавцями та органами місцевого самоврядування — за працюючих громадян; органами місцевого самоврядування і фондами соціального страхування — за осіб, які перебувають на їх утриманні (за винятком дітей). Реалізація зазначеної програми має бути покладена на Державну медичну страхову організацію, а в подальшому — на Центр Медичного страхування, що має бути створений всіма учасниками страхової медицини:

¹³ Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування: проект Закону України на заміну реєстр. № 3370 від 11.04.2003 р. Н.д. М. Поліщук, О. Римарук, Т. Бахтеєва, В. Бондаренко, М. Лобода, М. Сятиня. Матеріали конференції: Фінансово-економічні засади реформування охорони здоров'я України. Нові законодавчі ініціативи. 27 лютого 2004 р. — К., 2004 — С. 7-36.



страховиками, виробниками медичних послуг, страхувальниками та застрахованими особами.

Крім цього, законопроект № 2 визначає основні засади розвитку добровільного медичного страхування та надання платних медичних послуг як додаткового джерела фінансування охорони здоров'я, а також організаційні зміни в системі охорони здоров'я, зокрема розвиток самоврядування закладів охорони здоров'я державної та комунальної власності.

На думку головного науково-експертного управління Апарату Верховної Ради України було висунуто конкретні зауваження щодо законопроекту № 2, які повинні забезпечити реалізацію зазначеної концепції, і потребують додаткового уточнення та обґрунтування. Насамперед, це стосується організаційно-фінансових та правових засад запропонованої системи страхування. Так, ст. 47 законопроекту № 2 визначено, що медична страхова компанія є спеціалізованим страховиком, що діє відповідно до Закону України "Про страхування"¹⁴, а ст. 48 цього ж законопроекту вказано, що для Державної медичної страхової організації передбачено норматив витрат на ведення справи у розмірі 3,5 % від суми зібраних платежів. Аналогічний показник визначено як норматив прибутковості для інших медичних страхових організацій.

Необхідно зазначити, що такий норматив не передбачено нормами розділу III "Забезпечення платоспроможності страховика" Закону України "Про страхування", натомість, зазначений Закон вказує на необхідність створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань. Такі резерви формуються за рахунок різниці між сумами страхових платежів та страхових виплат. Світовий досвід роботи страхових компаній свідчить, що для забезпечення належних фінансових показників 70 % страхових платежів мають спрямовуватися на забезпечення страхових виплат, а 30 % — на адміністративні видатки, формування резервів та прибуток, що розподіляється між засновниками та власниками компанії. При цьому адміністративні витрати та прибуток мають складати, як правило, 20 %.

Дані звіту про діяльність страхових компаній в Україні у 2002 році¹⁵ свідчать, що на здійснення страхових виплат витрачається 50 % сум отриманих платежів. Стосовно ж існуючої практики добровільного медичного страхування, то вона, в основному, ґрунтується на легалізації оплати громадянином закладові охорони здоров'я конкретної медичної послуги шляхом укладення короткотермінового договору страхування, де страховий внесок є разовою платою за надання медичної послуги, а страхова компанія отримує процент за оформлення цієї плати.

Необхідно зазначити, що запропоновані ст. 48 законопроекту № 2 фінансові нормативи відповідають нормам адміністративних видатків фондів соціального страхування та товариств взаємного страхування — лікарняних кас, які не передбачають формування значних за розміром резервних фондів, а забезпечують усунення ризику на основі бюджету поточних надходжень та виплат шляхом їх солідарного перерозподілу.

Вимагає подальшого опрацювання і система гарантій щодо здійснення страхових виплат за договорами обов'язкового медичного страхування. Ст. 48 законопроекту № 2 передбачено, що такою гарантією має стати обов'язкове перестраховання ризиків у державній медичній страховій організації, куди має спрямовуватись 0,3 % загальної суми платежів. При цьому необхідно пам'ятати, що відповідно до Закону України "Про страхування" основний принцип взаємовідносин страховика, що діє на цивільно-правових засадах полягає в тому, що страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава — за зобов'язаннями страховика.

Для належного рівня забезпечення конституційних гарантій у сфері охорони здоров'я при реалізації запропонованого законопроектом № 2 підходу, необхідно, звернути увагу на такі напрями

¹⁴ Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. у редакції Закону України від 04.10.2001 р. // Вісник Верховної Ради України. — 1996. — № 18. — Ст. 78; 2002. — № 7. — Ст. 50.

¹⁵ Фінансова діяльність страхових організацій у 2000-2002 рр. Статистичний щорічник України за 2002 рік // Держкомстат України. — К., 2003.



вирішення проблеми:

1. Визначення організаційно-правового статусу та особливостей діяльності медичних страхових організацій та правового режиму коштів обов'язкового медичного страхування. Крім цього, варто звернути увагу на можливість альтернативного обов'язкового медичного страхування у формі як соціального, так і договірною за вибором особи.

2. Потребує законодавчого вирішення ціла низка питань щодо визначення статусу закладу охорони здоров'я, як виробника медичних послуг з відповідними повноваженнями, порядку формування державного та комунального замовлення щодо надання населенню України медичних послуг за Державною програмою медичного забезпечення.

Крім цього, реальне запровадження системи обов'язкового медичного страхування вимагає розробки спеціальної державної програми, що передбачатиме порядок здійснення відповідних заходів у правовій та фінансовій сфері.

3. Законопроект № 2 передбачено суттєві зміни в бюджетній політиці стосовно фінансування охорони здоров'я, зокрема покладення на місцеві бюджети зобов'язань щодо сплати внесків за Програмою обов'язкового медичного страхування, передбачених ст.ст. 11 та 17 цього законопроекту.

Проте, згідно із ст. 142 Конституції України, матеріальною і фінансовою основою місцевого самоврядування є доходи місцевих бюджетів, а ст. 143 Конституції України визначено, що відповідні територіальні громади затверджують місцеві бюджети, тобто самостійно вирішують напрями використання бюджетних коштів. Крім того, Законом України "Про місцеве самоврядування в Україні" визначені права органів місцевого самоврядування щодо використання коштів місцевих бюджетів. Зокрема, вказано (ст. 61), що "органи місцевого самоврядування в селах, селищах, містах, районах у містах самостійно розробляють, затверджують і виконують відповідні місцеві бюджети згідно з цим Законом".

Слід також зазначити, що ст. 142 Конституції України та ст. 67 Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні" передбачено, що "рішення органів державної влади, які призводять до додаткових видатків органів місцевого самоврядування, обов'язково супроводжуються передачею їм необхідних фінансових ресурсів. Витрати органів місцевого самоврядування, що виникли внаслідок рішень органів державної влади і попередньо не забезпечені відповідними фінансовими ресурсами, компенсуються державою".

Тому, враховуючи, що на даний час заклади охорони здоров'я фінансуються, головним чином, за рахунок місцевих бюджетів, необхідно визначити не лише додаткове джерело коштів, але і змінити основні засади фінансування охорони здоров'я, на основі запровадження комунального замовлення та участі органів місцевого самоврядування у фінансуванні програми обов'язкового медичного страхування.

На думку В.А. Ігнатова, В.П. Кідоня, О.Ю. Маркова, О.В. Потапкова, В.В. Пушкарьова автори законопроекту № 2 досить односторонньо поставилися до визначення місця і ролі різних суб'єктів у наданні медичної допомоги (послуг) і зосередили увагу головним чином на лікувально-профілактичних закладах, з якими безпосередньо контактують застраховані особи. Отже, необхідно прописати в Законі відповідні норми і врахувавши інтереси кожного суб'єкта медичного страхування, передбачити для них певні повноваження, зокрема можливість укладання між ними і страховиками договорів про надання медичних послуг¹⁶.

Законопроект лише містить загальні тези про рівність прав закладів охорони здоров'я

¹⁶ Ігнатов В.А., Кідонь В.П., Марков О.Ю., Потапков О.В., Пушкарьов В.В. Реформування законодавства України про охорону здоров'я: погляд через ринкові відносини та інтеграційні процеси // Матеріали конференції: Фінансово-економічні засади реформування охорони здоров'я України: нові законодавчі ініціативи. 27 лютого 2004 р. — К., 2004. — С. 249.



будь-якої форми власності, створення умов для розвитку ринкових відносин у медичній галузі та принципу конкуренції між будь-якими суб'єктами, що надають медичні послуги, але не забезпечує підкріплення цих ідей реальним змістом норм. Навпаки, ст.ст. 23, 46 та ряд інших зосереджують увагу на функціонуванні в системі обов'язкового медичного страхування лише закладів охорони здоров'я державної або комунальної форми власності¹⁷.

Безумовною і найбільш суттєвою перевагою законопроекту № 2 є багатоканальна система фінансування охорони здоров'я, що передбачає можливість використання для цієї мети різних джерел — коштів Державного і місцевих бюджетів та коштів спеціального медичного страхування (загальнообов'язкового і добровільного), коштів юридичних і фізичних осіб, благодійних фондів тощо. Такий підхід дійсно може виявитися найбільш оптимальним для країни, яка проходить на даному етапі складний шлях ринкових перетворень та реформування суспільно-економічних відносин.

Однак, не безспірною і досить проблематичною для застосування на практиці може стати нова схема медичного страхування, запропонована авторами законопроекту № 2. З одного боку, таку схему слід сприймати як позитивне явище, спрямоване на запровадження ринку страхових послуг у сфері медичного обслуговування населення, створення в Україні розгалуженої системи медичних страхових компаній, з конкуренцією між ними.

На нашу думку, самим оптимальним варіантом запровадження страхової медицини в Україні може бути прийняття законопроекту "Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування", але до нього було б доцільно внести деякі корективи і передбачити внесення змін до Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

Слід належним чином розмежувати і більш чітко викласти низку норм, пов'язаних з механізмом сплати внесків на медичне страхування, щоб було краще зрозуміло хто є платником цих внесків, з яких джерел вони сплачуються, на кого покладається відповідальність за їх обчислення і перерахування тощо.

1. Необхідно визначити і розробити доповнення до існуючого законодавства України щодо медичного страхування.

2. Ввести в дію нормативні акти, що регламентують діяльність громадських професійних асоціацій, надавши їм права на здійснення ними атестування, сертифікації, ліцензування медичної діяльності.

3. Законодавчо визначити організаційно-правові форми закладів охорони здоров'я, медичної діяльності, права і відповідальності медичних працівників, права і обов'язків пацієнтів, системи фінансування медичної галузі.

4. Законодавчо зафіксувати сталий відсоток (не менше 6,0 % від ВВП) на утримання державних та комунальних закладів охорони здоров'я.

5. Створити всеукраїнську систему моніторингу і оцінки діяльності медичних працівників, стану здоров'я населення та якості медичних послуг.

6. Виділити двох-трьохрічний перехідний період, що буде присвячений вивченню медичним персоналом правових основ медичного страхування та оснащенню комп'ютерною технікою з єдиним програмним забезпеченням.

*Стаття рекомендована до друку кафедрою цивільно-правових дисциплін
Національної академії державної податкової служби України
(протокол № 12 від 16 березня 2005 року)*



¹⁷ Там само.



Криза, яка нав'язана системі охорони здоров'я шляхом припинення відповідного фінансування медичної сфери, може "поставити на коліна" будь-яку бюджетну галузь. Десятирічний фінансовий досвід медичної галузі щодо відрахувань з державного бюджету на рівні 2,5 % від ВВП при гарантованих 10 % "Основами законодавства України про охорону здоров'я" згідно із ст. 12 ч. 2 розділу III³. Ситуація, що склалася — вагомий аргумент економічних труднощів в медицині держави, які відбулися більше через зовнішні, а не внутрішні причини, що пов'язані як із залишковим фінансуванням так із відсутністю відповідної законодавчої бази для врегулювання відносин між пацієнтом і лікарем⁴.

Метою цієї статті є охарактеризувати декілька моделей механізму фінансування і управління сферою охорони здоров'я, визначити ту, що повинна бути відображена в Законі "Про медичне страхування громадян України".

Кілька варіантів законопроектів, що стосуються введення обов'язкового медичного страхування вже розглядалися в Парламенті України, але жоден із них не був прийнятий. Причиною є не лише відсутність політичної волі державних мужів, а також, що дуже важливо, не сприйняття самої ідеї адміністрацією медичних закладів та медичних працівників на місцях, низька інформованість населення України щодо переваг медичного страхування.

Питанням медичного страхування в Україні присвячені роботи вчених В.С. Бірюкова⁵, Л.І. Жаліло⁶, В.І. Журавля⁷, В.М. Лехан⁸, І.О. Розпутенко⁹, І.А. Тогунова¹⁰, І.М. Солоненка¹¹ і інших. Науковці неоднозначно підходять до проблеми фінансування системи охорони здоров'я. В центрі дискусії питання щодо прийняття певних нормативно-правових актів у зазначеній сфері, що вказує на актуальність досліджуваної теми.

Для запровадження системи обов'язкового соціального медичного страхування в Україні вже зроблені перші кроки: Верховна Рада прийняла Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування (1998 р.). У другому читанні прийнято проект Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" (2001 р.), який в подальшому був відхилений народними депутатами. На його заміну розроблено проект Закону "Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування". Вказані законопроекти мають свої переваги та недоліки.

Так, проект Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" (далі законопроект № 1)¹², зберігаючи позитивні риси існуючої системи охорони

³ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.

⁴ Тогунов І.А. Маркетинговые исследования «Рынка здоровья» // Главный врач. — 2001. — № 9. — С. 227-230.

⁵ Системні питання реформування охорони здоров'я України на основі вимог міжнародних стандартів якості ISO 9000. В.С. Бірюков. Матеріали конференції: Фінансово-економічні засади реформування охорони здоров'я України: нові законодавчі ініціативи. 27 лютого 2004 р. — Київ, 2004. — С. 227.

⁶ Державне Управління охороною здоров'я: Навчальний посібник / Під ред. І.М. Солоненка та Л.І. Жаліло. — К.: Вид-во УАДУ, 2003. — 180 с.

⁷ Журавель В.І., Найда І.В., Лівак П.Є. Організація системи медичного страхування на договірних засадах. (Альтернативна медична допомога) // Стратегія державних гарантій надання медичної допомоги населенню України на засадах медичного страхування: Зб. Наук. Праць за матеріалами Всеукр. Наук.-практ. Конф. 25-26 грудня 2001 року. — Ірпінь, 2001. — С. 72-82.

⁸ Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я України / За заг. ред. В.М. Лехан. — К.: Сфера, 2001. — 171 с.

⁹ Економічний розвиток і державна політика: Вип. 11. Державна політика та економіка охорони здоров'я в Україні / Під ред. І. Розпутенка та І. Солоненка / Практикум. — К.: К.І.С., 2002. — 214 с.

¹⁰ Тогунов І.А. Маркетинговые исследования «Рынка здоровья» // Главный врач. — 2001. — № 9. — С. 227-230.

¹¹ Економічний розвиток і державна політика: Вип. 11. Державна політика та економіка охорони здоров'я в Україні / Під ред. І. Розпутенка та І. Солоненка / Практикум. — К.: К.І.С., 2002. — 214 с.

¹² Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону України № 6152-1 від 06.03.2001 року // Апарат Верховної Ради України. Головне науково-експертне управління. № 4505 від 12.12.2003 р. Н.д. І.А. Франчука і інші. Матеріали конференції: Фінансово-економічні засади реформування охорони здоров'я в Україні: нові законодавчі ініціативи. — 27.02.2004 р. — К., 2004. — С. 176.