

УДК 61:368(477)

Інна Міщук,*канд. юрид. наук, доцент,**доцент кафедри конституційного права та галузевих дисциплін**Національного університету водного господарства та природокористування***Іванна Віннічук,***студентка Навчально-наукового інституту права**Національного університету водного господарства та природокористування*

СУЧАСНИЙ СТАН ОBOB'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ ТА ШЛЯХИ ЙОГО РОЗВИТКУ

Стаття присвячена аналізу питань щодо доцільності впровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні, законопроектів, які подані на розгляд Верховної Ради України. Натепер сучасна медична система зазнала колапсу й потребує реальних змін особливо у сфері фінансування, тому існує потреба щодо впровадження обов'язкового медичного страхування.

Ключові слова: загальнообов'язкове медичне страхування, страхова медицина, страхувальник, доцільність упровадження, законопроект.

Постановка проблеми. Майбутнє України насамперед залежить від її громадян, здорових громадян. У прагненні стати європейською державою нам потрібно забезпечити гідний рівень життя людини, що сьогодні не вдається. За кількістю смертей від раку Україна посідає друге місце (після Росії) в Європі. Онкологія в нашій державі охоплює 22% населення працездатного віку. Головною проблемою цього є проблема невчасної діагностики захворювання через відсутність можливості якісного огляду, адже за роки незалежності медична система стала настільки корумпованою, не здатною забезпечити належний медичний догляд, що рівень смертності в Україні значно вищий за рівень народжуваності. Тому після вступу в дію медичної реформи, в якій питання обов'язкового медичного страхування не розглядається, доцільно розглянути всі можливі системи медичного страхування, врахувавши досвід зарубіжних країн, проаналізувати всі законопроекти, які розроблялися з метою доцільності впровадження медичного страхування в Україні.

Вивченням питань упровадження обов'язкового медичного страхування займалися такі науковці: А. Череп, Т. Галайда, Л. Денісова, А. Шипко, Б. Розенблат, І. Євремova, М. Поляков, О. Богомолоць, О. Мусій та інші.

Метою статті є характеристика сучасного стану обов'язкового медичного страхування в Україні й аналіз перспектив щодо впровадження медичного страхування на основі законопроектів.

Виклад основного матеріалу. Натепер в Україні медицина є безкоштовною та загальнодоступною. Але фактично елемент якості залежить від фінансової можливості людини, адже більшість медичних послуг неофіційно є платними. Тому до моменту остаточного завершення реформування сфери охорони здоров'я (в тому числі впровадження загальнодержавного обов'язкового медичного страхування) та оптимізації фінансування державних лікарень і поліклінік нагальною є потреба альтернативного забезпечення медичного обслуговування населення, а особливо людей з обмеженими фінансовими можливостями [1].

Сьогодні діє добровільне медичне страхування – один із видів особистого страхування, який забезпечує можливість повної або часткової виплати коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладів здоров'я відповідно до умов укладеного договору та Правил страхування. Добровільне медичне страхування є гарною мотивацією для співробітників [2], але більшість громадян України все одно не страхуються.

З метою визначення доцільності впровадження медичного страхування, а також визначення, якому саме виду медичної системи надають перевагу мешканці України, А. Череп провів дослідження й отримав результати, що практично всі опитані мають уявлення про переваги медичного страхування, з них 12% надають перевагу сучасній медичній системі, обов'язковому соціально-

му медичному страхуванню – 24%, змішаному виду медичної системи – 43% опитаних. Люди, які не мають інтересу до виду медичної системи, – 21%. Отже, можна зробити висновок, що більшість людей хочуть бачити в Україні змішаний вид медичної системи. З метою сприяння розвитку відкритого та доступного ринку медичного страхування в Україні в березні 1999 р. створено Асоціацію «Українське медичне страхове бюро». Членами цієї Асоціації є 28 страхових компаній України й інші юридичні особи від 12 областей України, АР Крим і Києва [3].

Сьогодні в Україні понад 90% людей, які не мають медичного страхування! Тобто перспективи розвитку системи медичного страхування в Україні великі, оскільки потенційних споживачів страхових послуг багато. Одним із найважливіших компонентів ефективного функціонування економіки та системи охорони здоров'я є медичне страхування. Медичне страхування – це гарант здорової нації в майбутньому. Медичне страхування є формою захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини. Нині медичне страхування в Україні перебуває на стадії розроблення, незважаючи на те що тривалий час існує проблема підвищення рівня медичного обслуговування, внаслідок чого постає питання щодо збільшення фінансування галузі, а це вимагає пошуку додаткових джерел [4].

Сучасний стан системи охорони здоров'я України не дає змоги повною мірою забезпечити право громадян на медичну допомогу на рівні, передбаченому міжнародними стандартами й законодавством України. Потребує змін чинна система фінансування закладів охорони здоров'я – переходу на принципи фінансування вартості конкретної медичної послуги, наданої конкретному громадянину [5, с. 400].

Натепер страхова медицина є реальною альтернативою бюджетному фінансуванню, яке вже не спроможне забезпечити конституційне право громадян на отримання безоплатного медичного обслуговування. Розвиток медичного страхування є об'єктивною потребою, яка є необхідністю забезпечити надходження коштів до галузі охорони здоров'я [5].

Медичне страхування має багато переваг, а саме:

- медична страховка – це елемент соціального захисту громадян України;
- медична страховка ліпше, ніж «прямі» договори з медичними закладами;
- дає змогу отримати низькі тарифи та дуже великі знижки від страхових компаній у разі страхування колективів;

- дає змогу збільшити зацікавленість у «робочому місці» на підприємстві;
- можливість оптимізувати податки;
- комплексне лікування, забезпечення медикаментів;
- контроль якості лікування тощо [2].

Перебудова економіки охорони здоров'я повинна починатися передусім зі зміцнення фінансової основи галузі; зі зміни загальної схеми фінансування, що передбачає обов'язковий перехід від бюджетної системи фінансування до змішаної бюджетно-страхової системи, що фінансується за активної участі підприємств, установ, організацій різних форм власності з елементами добровільного медичного страхування населення [2].

Одним із важливих напрямів реформування сфери охорони здоров'я є запровадження системи обов'язкового медичного страхування. Проте сьогодні ця сфера охорони здоров'я так і залишається законодавчо не врегульованою [5].

Ініціативи щодо запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні не є новими. За 25 років незалежності подано 21 законопроект, який пропонував упровадження медичного страхування. Проекти законів періодично виносилися на громадське обговорення, але так і не переходили рубіж прийняття. Зокрема, учасники цього процесу ніяк не могли домовитися, хто керуватиме фондом, який акумулюватиме страхові гроші, та на основі яких алгоритмів їх розподілятимуть. Альтернативою є державне обов'язкове медичне страхування. Дискусії із цього приводу точаться з 2001 року. Проте тільки наприкінці 2016 року почали з'являтися більш-менш адекватні пропозиції від народних депутатів [1].

Законодавчі ініціативи щодо запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування.

Існує кілька пропозицій від народних депутатів – це Законопроекти «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні» № 4981 (Л. Денісова, А. Шипко, Б. Розенблат, І. Євремова, М. Поляков), «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» № 4981-1 (О. Мусій), «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні» № 4981-2 (О. Богомолець), пропозиції Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ), розглянуті нижче [1].

Комітет Верховної Ради України з питань соціальної політики, зайнятості та пенсійного забезпечення (де головою є Л. Денісова) вирішив узяти за основу та доопрацювати Законопроект «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні»

№ 4981. З одного боку, це можна вважати прогресивним кроком до забезпечення конституційного права всіх громадян на якісні медичні послуги. З іншого боку, цей Законопроект містить декілька небезпечних у довгостроковій перспективі елементів [1].

По-перше, планується залучити приватні страхові компанії до системи загальнообов'язкового державного страхування. Тобто приватні страховики будуть розподіляти бюджетні кошти. Відповідно, конкуренція (та ймовірний розподіл ринку між кількома найбільшими страховиками) породжуватиметься не на рівні постачальників медичних послуг (лікарні, приватні практики), а на рівні самих страхових компаній. По-друге, відповідно до цього Законопроекту, «перелік страхових ризиків – груп захворювань, травм або їх наслідків, за якими медична допомога застрахованим особам надається за кошти страхових виплат за договорами загальнообов'язкового соціального медичного страхування» буде щорічно окремо затверджуватися Кабінетом Міністрів України (тобто реально жодних гарантій немає, яка послуга увійде, а яка ні в перелік наступного року). До речі, МОЗ виступив категорично проти цього Законопроекту [1].

«Потребує громадського обговорення», «має бути після податкової реформи», «передчасно» – так реагувало МОЗ у попередні роки на пропозиції щодо запровадження обов'язкового державного медичного страхування. Але вже з 2017 року планується запровадження гарантованого державою пакету медичних послуг, що їх надаватимуть за державні кошти лікарі первинної ланки (педіатри, сімейні лікарі, терапевти) «прикріпленим» до них пацієнтам. При цьому лікарів пацієнти обиратимуть і змінюватимуть самостійно. Фінансування відбуватиметься за рахунок загального фонду бюджету, без введення додаткових податків і без створення проміжних фондів. «Наша мета – лікар кожній родині. Сімейний лікар повинен стати агентом сім'ї в системі охорони здоров'я, направляти, слідкувати за здоров'ям та забезпечувати всю первинну діагностику. Сім'я повинна йому довіряти, а для цього лікар має бути мотивований – передусім фінансово», – повідомив заступник міністра охорони здоров'я П. Ковтонюк. Відповідно до публікації на сайті МОЗ від 04.10.2016, «технічним оператором перерахування бюджетних коштів стане прозора страхова агенція, що здійснюватиме документообіг з лікарями. Запровадження нових податків чи страхових внесків не передбачається» [1].

На розгляді Верховної Ради України перебуває Законопроект «Про загальнообов'язкове

державне медичне страхування». Водночас у державі відсутній як детальний план, так і механізм запровадження цієї системи в короткостроковій перспективі (законодавча база, реєстр пацієнтів, структура фінансування). Тому до повного реформування системи охорони здоров'я (2020 рік, відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України, Європейської стратегії здоров'я – 2020 і Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років) було б добре розглянути й варіант участі сектору соціального неприбуткового підприємства в забезпеченні доступу населення з обмеженими фінансовими можливостями до якісних медичних послуг [7].

Спочатку реформа полягала в уведенні Державного солідарного медичного страхування. Саме за його рахунок у першій (авторській) редакції Законопроект визначав державні фінансові гарантії надання застрахованим особам необхідних медичних послуг і ліків. 6 червня цього року Законопроект № 6327 включений до порядку денного Верховної Ради України, але з його тексту чомусь зникло ключове поняття – «Державне солідарне медичне страхування». Тобто автори медичної реформи, яка початково полягала в упровадженні нового механізму фінансування медичних послуг, відмовилися від самої сутності своєї реформи ще до початку голосування [7].

У доопрацьованій редакції (від 06.06.2017) Законопроект передбачав, що пацієнти зобов'язані оплачувати медичні послуги за рахунок власних коштів або забезпечувати оплату за рахунок коштів добровільного медичного страхування й інших джерел тарифу співоплати в разі часткової оплати за рахунок коштів держбюджету медичних послуг і лікарських коштів, наданих такому пацієнту.

У результаті «реформи» українців хотіли зобов'язати оплачувати по 1056,6 грн на рік офіційної співоплати з кожної людини, при тому що рівень приватних (у т. ч. неформальних) платежів протягом 2018–2019 років (за розрахунками авторів реформ) лише збільшуватиметься. Зменшиться він лише у 2021 році всього на 5,6% і становитиме 2081,8 грн у рік на кожного українця [8].

Показово, що фінансово-економічне обґрунтування до Законопроекту № 6327 розроблено лише в одному варіанті – під солідарне страхування. Воно не змінювалося й не допрацьовувалося, незважаючи на істотні зміни самого Законопроекту [8].

«Зростання бюджетних видатків на охорону здоров'я базується на вкрай сумнівних

показниках майбутнього зростання ВВП. Також автори планують збільшити витрати на кожного громадянина України за рахунок скорочення населення в середньому на 90 тис. осіб у рік, про що прямо зазначено у фінансово-економічному обґрунтуванні до законопроекту», – коментує аналітик «Публічного аудиту» Т. Галайда [8].

У результаті «реформи», замість « посилення фінансового захисту», громадяни мали отримати додаткові обов'язки й додаткові фінансові витрати [8].

Під час підготовки Законопроекту до другого читання, а точніше в день голосування – 13 липня, «медична реформа» знову зазнала суттєвих змін. Очевидно, побоюючись обурення українців через уведення обов'язкових платежів, автори «реформи» тимчасово прибрали офіційну співоплату, яка нібито мала б подолати корупцію та зменшити неформальні платежі. Медицина в редакції від 13.07.2017 стала знову «безкоштовною». Утім в. о. міністра У. Супрун обіцяє повернутися до питання введення співоплати у 2020 році [9].

Також у Законопроекті з'явилося нове поняття «медичні субсидії». З огляду на крайню ступінь бідності переважної частини населення й великий відсоток пенсіонерів і пільговиків різних категорій, нескладно спрогнозувати, що після введення офіційної співоплати за медичні послуги частина населення отримає «медичну субсидію», а інші будуть змушені платити подвійний (потрійний) тариф для покриття витрат неплатоспроможної частини населення [9].

Отже, для впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні насамперед потрібно підготувати як законодавчу, так і матеріальну базу, узгодити всі механізми, аби в подальшому не досягнути ще гіршого стану, врахувати всі переваги й ризики на досвіді інших країн, також створити Єдиний державний банк медичного страхування, який акумулюватиме всі надходження та розпоряджатиметься ними. Законопроект № 9163 тільки нещодавно внесли до парламенту. Він повинен ще пройти обговорення в комітетах парламенту й отримати експертний висновок, тільки потім його можуть винести на голосування. До цього моменту може пройти досить багато часу. Наприклад, два практично ідентичних проекти лежать у комітетах з 2016 року [10].

Отже, впровадження загальнообов'язкового медичного страхування сприятиме збільшенню фінансових надходжень у галузь охорони здоров'я в межах чинного законодавчого поля, оптимізації їх використання, забезпеченню гарантування якісної медичної допомоги

кожному громадянину, а також подальшому розвитку добровільного медичного страхування. Попри всі його переваги, розвиток уповільнюється через те, що не існує однозначного підходу до створення законопроекту про загальнообов'язкове державне медичне страхування [3].

Високою є можливість, що в Україні до 2020 року запровадять страхову медицину. Оплачувати страховку зобов'язуть роботодавця, а якщо людина безробітна, за неї заплатять місцеві органи влади. Розмір обов'язкового внеску визначатиме Кабінет Міністрів, ідеться в проекті. Але депутати вважають, що це має бути не менше ніж 400 грн. Паралельно з 2020 року в Україні має розпочатися активний розвиток медичного страхування. Політика МОЗ України – забезпечити кожній людині в Україні гарантоване покриття основних медичних послуг первинної, спеціалізованої, екстреної допомоги через Національну службу здоров'я й додатково дати роботодавцям, державним установам, місцевій владі та пацієнтам усі можливості скористатися перевагами страхування, зазначають у МОЗ [10].

Висновки

Проаналізувавши Законопроекти, можна резюмувати таке:

1. Мета обов'язкового медичного страхування – домогтися кращої якості надання медичних послуг, запобігти захворюванням.

2. Причинами доцільності впровадження обов'язкового медичного страхування є комплексне лікування, забезпечення медикаментів; контроль якості лікування, відповідний рівень підготовки лікарів.

3. Законотворці повинні розширити та доповнити законопроекти щодо медичного страхування, а також чітко визначити процедуру його застосування, винести єдиний проект на розгляд Верховної Ради України.

4. Потрібно розробити механізми роботи медичного страхування в державних і приватних медичних закладах.

5. Законодавством має бути передбачена й закріплена на нормативному рівні присутність відповідних спеціалістів та органів контролю, також створення Єдиного державного банку медичного страхування.

6. Особливої уваги потребує узгодженість упровадження обов'язкового медичного страхування з українськими реаліями.

7. Для впровадження обов'язкового медичного варто звернути увагу на рекомендації європейської спільноти й колосальний досвід зарубіжних країн щодо належної кодифікації норм адміністративної відповідальності.

Список використаних джерел:

1. Шевчук О. Нездорова ситуація: чи має обов'язкове медичне страхування шанси в Україні. URL: <https://voxukraine.org/uk/obovyazkove-medichne-strahuvannya-ua/> (дата звернення: 01.02.2019).
2. Хмельницький С.И. Медицинская реформа в Украине. URL: http://hospital_sem@mail.ru (дата звернення: 01.02.2019).
3. Череп А.В. Практичний іноземний досвід медичного страхування. *Сталий розвиток економіки*. 2013. № 19. С. 17–23. URL: [file:///C:/Users/user/Desktop/sre_2013_2_5%20\(1\)](file:///C:/Users/user/Desktop/sre_2013_2_5%20(1)) (дата звернення: 01.02.2019).
4. Молода М. Стан і перспективи розвитку медичного страхування. URL: intkonf.org (дата звернення: 01.02.2019).
5. Говорушко Т.А. Страхові послуги: навч. посіб. Київ: Центр навчальної літератури, 2005. 400 с.
6. Зінькова І. Впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. *Науковий блог НУ «Острозька академія»*. URL: <https://naub.oa.edu.ua> (дата звернення: 01.02.2019).
7. Устінюв О. Медичне страхування. На шляху до компромісу. *Еженедельник*. URL: <https://www.apteka.ua/article/25524>
8. Галайда Т. Публічний аудит. URL: <http://publicaudit.com.ua/news/ukrayinskyh-spozhyvachiv-pozbavlyayut-motyvatytsiyi-ekonomiyi-komposlug-galajda/> (дата звернення: 01.02.2019).
9. Медичні субсидії можуть повторити провал житлово-комунальних субсидій / експерти. URL: <https://ukr.media/medicine/319721/> (дата звернення: 01.02.2019).
10. Медичне страхування 2020. URL: <https://ukr.segodnya.ua/ukraine/s-kazhdogop-400-grn-v-mesyac-v-ukraine-predlagayut-vvesti-medicheskoe-strahovanie-1182586.html> (дата звернення: 01.02.2019).

Стаття посвячена аналізу питань про цільовість впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні, законопроектів, які подані на розгляд Верховній Раді України. В даний час сучасна медична система переживає колапс і потребує реальних змін особливо в сфері фінансування, тому існує потреба в впровадженні обов'язкового медичного страхування.

Ключевые слова: общеобязательное медицинское страхование, страховая медицина, страхователь, целесообразность внедрения, законопроект.

The article is devoted to the analysis of issues regarding the feasibility of the introduction of compulsory medical insurance in Ukraine. Also, the analysis of bills submitted to the Verkhovna Rada for consideration. For now, the modern medical system has undergone a collapse and needs real changes especially in the field of financing. Therefore, there is a need for the introduction of compulsory health insurance.

Key words: compulsory medical insurance, insurance medicine, insured, expediency of implementation, draft law.

