

В. О. Заросило

Інститут права імені Володимира Великого МАУП,
д-р юрид. наук, проф.,
зав. кафедри управління безпекою правоохоронної
та антикорупційної діяльності

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

© Заросило В. О., 2015

Розглянуто питання організації медичного страхування в Україні. Проаналізовано принципи медичного страхування та визначено методи їх практичного застосування. Визначено також, що основною перешкодою на шляху до впровадження медичного страхування є корупція. На основі проведеного аналізу запропоновано окремі напрями щодо вдосконалення роботи із впровадження системи медичного страхування в Україні.

Ключові слова: медичне страхування, принципи медичного страхування, стандартизація медичного обслуговування, кодекс медичного права, страховий фонд

В. О. Заросило

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ

Рассмотрены вопросы организации медицинского страхования в Украине. Проанализированы принципы медицинского страхования и определены методы их практического использования. Определено также, что основным препятствием на пути внедрения медицинского страхования является коррупция. На основе проведенного анализа предложены отдельные направления относительно улучшения работы по внедрению системы медицинского страхования в Украине

Ключевые слова: медицинское страхование, принципы медицинского страхования, стандартизация медицинского страхования, кодекс медицинского права, страховой фонд

V. O. Zarosylo

ORGANIZATIONAL AND LEGAL FUNDAMENTALS INTRODUCTION OF MEDICAL INSURANCE SYSTEM IN UKRAINE

In the article the questions of medical insurance in Ukraine were considered. The analyses of the principles of medical insurance were done and methods of its practical use were outlined. It is stated that the main obstacle on the way of promoting of medical insurance is corruption. At the base of the analyses done some proposals concerning the more effective work as for the implementation of medical insurance in Ukraine were done.

Key words: medical insurance, principles of medical insurance, standardization of medical insurance, code of medical law, insurance fund.

Постановка проблеми. Україна проголосила курс на євроінтеграцію і відповідно повинна впроваджувати нормативні акти, які застосовуються в Європейському Союзі. Однією з

найскладніших проблем втілення у життя норм Європейського Союзу є впровадження страхової медицини. Сьогодні в Україні існує “безоплатна” народна медицина, яка нікого не лікує або лікує так, що краще б не лікувала. В більшості країн Європейського Союзу давно й ефективно працює страхова медицина, яка допомагає ліквідувати проблеми зі здоров’ям. В Україні питання страхової медицини порушувалося у 2003 та 2009 рр., але воно не було вирішене до кінця, адже не було політичної волі змінити всю систему медицини та не було грошей.

Після Революції Гідності в Україні також почалися розмови про впровадження страхової медицини, але далі розмов справа знову не пішла.

Метою статті є розгляд основних напрямів адміністративного забезпечення формування страхової медицини, її нормативного забезпечення та практичного втілення в життя.

Стан вивчення проблеми. Як відомо, об’єктом медичного страхування є життя і здоров’я громадян. Основна мета такого страхування – забезпечення медичного обслуговування громадянам у разі виникнення проблем зі здоров’ям, а медична допомога надається за рахунок накопичених коштів.

Вважається, що суб’єктами медичного страхування є страхувальники, застраховані, страховики, лікувально-профілактичні установи. Проте цей перелік обмежений. До суб’єктів медичного страхування належать також науково-дослідні установи, державні установи, які мають забезпечувати сам процес страхування та виконання умов страхування, та деякі інші суб’єкти.

Питання страхової медицини та її впровадження в Україні розглядали окремі автори, але побічно, у контексті з медичними правом загалом [1, 2]. Разом з тим зазначимо, що страхування у медичному аспекті відрізняється певною мірою від інших видів страхування, тому що в разі настання страхового випадку в галузі страхування, наприклад, у промисловості чи сільському господарстві потерпілий, який застрахував своє майно, отримує грошове відшкодування. В разі страхового випадку у медичному страхуванні потерпілий отримує медичну допомогу, яку громадяни України вважають безкоштовною [3].

Тільки тепер вже у свідомості громадян виникають асоціації з тим, що медична допомога не може бути безкоштовною, що це товар, який повинен оплачуватися.

В. Ю. Стеценко у 2010 р. в дисертації щодо обов’язкового медичного страхування в Україні [4] обґрунтовує всі позитивні аспекти впровадження в Україні обов’язкового медичного страхування. До таких аспектів вона зараховує: зменшення витрат на медичне обслуговування населення як з боку громадян, так і з боку держави, впорядкованість медичного забезпечення та знищення системи “безоплатного”, яке дорівнює неповноцінному медичному забезпеченню, розроблення відповідних нормативних актів, які б унормували всі питання обов’язкового медичного страхування.

Разом з тим, до негативних аспектів обов’язкового медичного страхування зарахуємо: високий рівень оплати медичних послуг, який не буде доступним для більшості населення країни, недосконалість нормативної бази, яка б забезпечувала контроль за витратою коштів на обов’язкове медичне страхування, суцільна корупція у державі, яка не дає можливості здійснювати всі проекти.

Виклад основних положень. В Україні від часу проголошення незалежності ставилося питання про впровадження страхової медицини, але до сьогодні не розроблено чіткої стратегії втілення в життя її основних положень. Передусім, на нашу думку, треба розробити принципи медичного страхування. В окремих наукових працях використовують різні підходи до визначення таких принципів, В. Ю. Стеценко пропонує виокремлювати такі принципи:

- законність, який має забезпечувати неухильне виконання нормативних актів у сфері медичного страхування;
- гуманізм, що трактується як людиноцентристська спрямованість вітчизняної медицини;
- фінансова впорядкованість тобто відкриті схеми акумулювання коштів та витрачання їх з метою довіри людей до реформ, які проводяться;

– стадійність, який передбачає введення медичного страхування поступово для окремих верств населення, але послідовно, крок за кроком [4]

Інші автори додають такі принципи, як наукове забезпечення, професіоналізм осіб, які мають здійснювати реформи, всебічність реформ та їх цілеспрямованість на окремі групи населення [5].

На нашу думку, принципами медичного страхування мають бути такі:

– розроблення стратегії (принцип стратегії) діяльності у сфері медичного страхування, яка має бути покладена в основу всіх перетворень у медичному страхуванні;

– принцип плановості (тактики), який має охоплювати всі заходи, які повинні здійснювати в певний період всі учасники, задіяні в системі перебудови медичного забезпечення та створення медичного страхування;

– принцип законності є універсальним принципом, який застосовується в усіх без винятку напрямках діяльності органів державної влади під час проведення різних заходів;

– принцип поступовості у проведенні заходів з упровадження медичного страхування, який певною мірою збігається з принципом стадійності, виділеним В. Ю. Стеценко [4];

– принцип систематичності, тобто введені в дію механізми медичного страхування повинні систематично удосконалюватися, а їх оновлення має впливати на всі аспекти медичного страхування;

– принцип індивідуального та масового підходу, який передбачає розроблення стандартів медичного страхування як для окремих хворих, так і для багатьох інших, які мають подібні симптоми;

– принцип професійності, тобто реформування повинні проводити особи, які чітко володіють всіма аспектами зазначеної проблеми і відбирати виконавців також треба за професійною ознакою;

– принцип цілеспрямованості, який має забезпечувати всі аспекти досягнення кінцевої мети – введення системи медичного страхування в Україні;

– принцип контролю за результатами здійснення заходів, спрямованих на втілення в життя планів стосовно введення системи медичного страхування загалом в Україні;

– верховенства права, який певною мірою збігається з принципом законності, але – значно ширший і забезпечує підходи до медичного страхування тільки з погляду верховенства права;

– гласності, який передбачає, що всі заходи, що мають здійснюватися у сфері медичного страхування, мають бути відкритими та зрозумілими для громадян;

– універсальності, що охоплювати всі сфери медичного страхування, а також всі аспекти його забезпечення;

– ефективності, який має демонструвати дієвість заходів, які здійснюються з метою підтримання довіри до діяльності держави у сфері медичного страхування;

– науковості. Цей принцип доволі важливий у системі принципів, які визначають діяльність у сфері впровадження медичного страхування, адже тільки на чітко розробленій науковій основі можна втілювати в життя всі інші принципи медичного страхування;

– плановості, який тісно пов'язаний з принципами системності та систематичності, проте є самостійним, адже тільки чітке планування проведення заходів з упровадження медичного страхування може привести до успіху;

– взаємодії, який передбачає, що у здійсненні заходів із забезпечення медичного страхування повинні взаємодіяти як державні органи, так і громадські організації, фінансові установи, об'єднання громадян, професійні спілки та інші органи й організації, причетні до медичного страхування;

– відповідальності, що передбачає встановлення чітких засад відповідальності всіх працівників, які задіяні у реформуванні медичного забезпечення населення, та втіленні в життя медичного страхування.

Іншим і доволі важливим аспектом втілення у життя засад медичного страхування в Україні є протидія корупційним схемам. Поки що ми не можемо ставити питання про створення фондів

медичного страхування, адже особи, які їх очолюватимуть, можуть витратити зібрані кошти на інші потреби, крім тих, для яких вони акумулюються.

Передусім треба розробити схему прозорого накопичення коштів для забезпечення медичного страхування. В Україні, де панує суцільна корупція, не виключається можливість, що кошти, які мають витратитися на лікування та профілактику захворювань, витратять на інші цілі нечисті на руку чиновники. Крім того, якщо ці кошти вкладаються в банки, виникає ризик банкрутства банків та зникнення коштів.

В організаційному плані медичне страхування може здійснюватися як за місцем проживання громадян, так і за місцем роботи. При цьому страхові фонди повинні контролювати громадяни, тобто кожен повинен мати можливість дізнатися, скільки страхових коштів у нього на особистому рахунку, скільки коштів має увесь фонд, де вони акумулюються тощо.

Необхідно розробити також стандарти забезпечення населення медичними послугами, особливо це стосується профілактики різних масових захворювань, які з часом призводять до погіршення стану здоров'я багатьох громадян. Питання стандартизації в медичному забезпеченні неодноразово розглядалося в юридичній літературі [6].

Звичайно, до кожної особи потрібен індивідуальний підхід, але, наприклад, лікування осіб, які захворіли на простудні захворювання, може здійснюватися за певним стандартом і такий стандарт має передбачати певні суми витрат на згадане лікування.

Особливу увагу необхідно приділяти різним видам медичного страхування, які є короткотерміновими, наприклад, страхування життя і здоров'я пасажирів, які користуються послугами авіаційного або залізничного транспорту, виїжджають за межі країни тощо [7]. В зазначених випадках розмір страхового внеску має бути підвищеним, а кошти, отримані від таких видів страхування, розподілятися між іншими фондами.

Довгострокове медичне страхування пропонують здійснювати з самого початку трудової діяльності. Громадянин, який починає працювати, має забезпечувати не тільки витрати на поточні медичні послуги, а й на забезпечення себе медичними послугами після виходу на пенсію [8]. Разом з тим забезпечення медичного страхування пенсіонерів має здійснюватися і за рахунок держави, адже пенсіонери, як і неповнолітні, найчастіше звертаються за медичною допомогою.

Наступним кроком у забезпеченні ефективного медичного страхування, на нашу думку, є створення медичного кодексу України, який би передбачав не тільки описання хвороб та методів їх лікування, а й визначав приблизну вартість витрат на надання медичної допомоги [9].

Не слід забувати під час здійснення заходів з медичного страхування про кадрове забезпечення, тобто про лікарів та медичний персонал. Якщо лікарі та середній медичний персонал будуть забезпечуватися за рахунок фондів медичного страхування і це забезпечення дорівнюватиме грошовому забезпеченню, яке отримують зазначені особи в розвинених країнах, то відповідно і громадяни можуть вимагати професійної медичної допомоги.

Загалом питання медичного страхування є доволі складними і їх втілення в життя потребує ґрунтовного наукового підходу та експериментального вивчення.

В. Ю. Стеценко пропонує схему, за якою у державі створюватиметься Фонд медичного страхування [4]. Згаданий Фонд має стати самостійною структурою, підконтрольною та підзвітною Кабінету Міністрів України. Разом з тим на місцях треба створювати філії Фонду та контролювати витрати коштів. Це дасть змогу зменшити негативний вплив чиновників від медицини як на організацію цього виду страхування, так і на його функціонування. З іншого боку, контроль повинен здійснюватися і з боку громадськості, адже такий контроль зменшить можливості нецільового використання коштів Фонду та дасть змогу створити систему обов'язкового медичного страхування в Україні [4].

Висновки. На основі аналізу системи медичного страхування та його розвитку в Україні та системи надання медичних послуг можна зробити такі висновки:

– медичне страхування повинно бути обов'язково пов'язане з державними органами і бути примусовим;

- всі питання медичного страхування мають регулюватися нормативними актами, які необхідно постійно уточнювати і доповнювати, адже медицина розвивається;
- необхідно розробити медичний кодекс України, який би охоплював усі питання медичного забезпечення, відповідальність за їх надання, оплату за надання таких послуг та інші питання у сфері медичного забезпечення;
- розробити чітку систему матеріального забезпечення лікарів та інших осіб, які надають медичні послуги з метою уникнення корупційної складової у медичному забезпеченні;
- створити центр медичної стандартизації, який би розробляв та впроваджував у життя стандарти надання медичних послуг та медичного страхування.

1. Капишук О. Г. Сучасний стан і перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні / О. Г. Капишук, А. П. Ситник, В.М. Пащенко // *Фінансові послуги*. – 2007. – № 2. – С. 17–21. 2. Черешнюк Г. С. Проблеми впровадження добровільного медичного страхування та шляхи їх розв'язання / Г. С. Черешнюк, І. В. Сергета, В. Л. Пилипчук, Л. І. Краснова // *Фінансові послуги*. – 2006. – № 2. – С. 22–26. 3. Басва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. / О. В. Басва. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 640 с. 4. Стеценко В. Ю. Адміністративно-правове забезпечення запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні: дис. д-ра юрид. наук, спеціальність 12.00.07 / В. Ю. Стеценко – Х., 2010. – 437 с. 5. Страхування в галузі охорони здоров'я : навч. посіб. / І. Б. Дячук, І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко, І. І. Фуртак. – Л. : Медицина і право, 2010. – 216 с. 6. Шатковський Я. М. Стандартизація у системі обов'язкового медичного страхування в Україні (адміністративно-правовий аспект : дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 / Ярослав Миколайович Шатковський. – К., 2009. – 206 с. 7. Мунтян С. О. Перспективи добровільного медичного страхування на залізничному транспорті / С. О. Мунтян, О. Г. Капишук, Є. І. Кишковський // *Медичні перспективи*. – 2007. – Т. 12, № 2. – С. 152–154. 8. Лівак П. Є. Правове забезпечення фінансування охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 “Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право” / П. Є. Лівак. – Ірпінь, 2010. – 21 с. 9. Любінець О. В. Медичний кодекс як основа реформування охорони здоров'я України / О. В. Любінець, І. Я. Сенюта // *Український медичний часопис*. – 2006. – № 3 (53). – С. 5–9.