Шишка Ігор Васильович
кандидат медичних наук, доцент,
Класичний приватний університет

DOI: https://doi.org/10.36059/978-966-397-364-7-57

ПРОБЛЕМИ ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Українські законотворці протягом тривалого періоду намагаються розробити Закон про медичне страхування в Україні. До розгляду Верховній Раді було запропоновано декілька проєктів, але жоден з них не був прийнятий.

Основними новелами законопроекту № 9163 від 04.10.2018 року (автори законодавчої ініціативи: А. Шипко, Т. Бахтеєва, О. Кужель, В. Дубіль, О. Ляшко, І. Єфремова, В. Карпунцов) були:

− запровадження бюджетно-страхової моделі фінансування, яка передбачає Базову програму медичного забезпечення (екстрена медична допомога, соціальний рівень паліативної, державні та місцеві програми типу СНІД-туберкульоз, інші невідкладні загальнодержавні заходи) і Програму загальнообов'язкового медичного страхування (забезпечення здоров'язберігаючого рівня надання медичної допомоги всім);

− фінансування Базової програми медичного забезпечення за рахунок асигнувань з державного та місцевих бюджетів;

− фінансування Програми загальнообов'язкового медичного страхування (ЗОМС) за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів і отримання доходів від розміщення коштів цих фондів;

− введення дефініцій «життєзабезпечуючий рівень медичної допомоги» та «здоров'язберігаючий рівень медичної допомоги», що надає можливість розмежувати фінансові потоки та механізми гарантування державою конституційного права громадян на безоплатну медичну допомогу, а саме: фінансування однієї частини

гарантій держави за рахунок податкових надходжень до державного бюджету за нормативними розрахунками на кількість населення, а не за надані послуги, а другої частини гарантій – за рахунок страхових фондів за принципом «гроші йдуть за пацієнтом»;

− надання функцій страхувальників фінансовим установам, що створені у формі акціонерних товариств та мають відповідну ліцензію;

− створення Уповноваженого органу з реалізації державної політики в сфері загальнообов'язкового медичного страхування;

− створення Резервного Фонду ЗОМС за рахунок відрахувань із зібраних страхових платежів, з якого повинні здійснюватись виплати у випадку вичерпання страхових коштів;

− розподіл джерел фінансування системи охорони здоров'я таким чином: до 30% – кошти державного бюджету та фондів соціального страхування; до 10% – кошти місцевих бюджетів; 50-60% – позабюджетні кошти ЗОМС; до 15% – кошти добровільного медичного страхування, благодійних фондів та міжнародної допомоги;

− фінансування у межах Базової програми закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, медичної науки, програми підготовки медичних кадрів, системи громадського здоров'я, системи екстреної медичної допомоги, первинної медичної допомоги, роботи ЦОВВ;

− фінансування у межах Програми загальнообов'язкового медичного страхування вторинної і високо спеціалізованої допомоги;

− фінансування за рахунок приватних коштів (добровільне медичне страхування) окремих видів медичних послуг, що складають додатковий попит;

− щорічне визначення Верховною Радою України і затвердження Кабінетом Міністрів розмірів страхових внесків разом з Програмою державних гарантій;

− підвищення ЄСВ на 6%, страхові платежі на кожну застраховану особу для зайнятого населення здійснює роботодавець, для незайнятого – державні та місцеві бюджети [1; 2].

Серед основних недоліків вище згаданого законопроекту, наведених у Висновках фахівців Головного науково-експертного управління [3], було зазначено:

− наявність декількох джерел фінансування закладів охорони здоров'я, що може призвести до виникнення ускладнень, плутанини з рахунками та нестабільності фінансування галузі;

− необхідність створення нових додаткових структур (Уповноваженого органу, Резервного фонду), що може привести до додаткових витрат на їх фінансування та дублювання деяких функцій;

− не включення до переліку застрахованих осіб членів особистих селянських господарств;

− наявність корупційних ризиків внаслідок запровадження норми щодо отримання закладами охорони здоров'я від фізичних та юридичних осіб благодійних внесків і пожертв.

Стосовно ускладнень, пов'язаних з декількома джерелами фінансування слід зауважити, що система солідарного медичного страхування, запроваджена в Німеччині, також передбачає декілька джерел фінансування, але плутанини та ускладнень не виникає, оскільки одне джерело (у даному випадку – страхові внески підприємств і працівників) визначено у якості основного, а інші є додатковими. Відповідно до наведених у проекті закону № 9163 часток фінансування з різних джерел, основним з них є страхові кошти (кошти ЗОМС у обсязі 50-60%). Створення нових структур, на наш погляд, обумовлено введенням нової форми страхування, що потребує відповідного адміністрування з боку держави. Тому необхідно приділити більше уваги до обґрунтування необхідності створення нових установ і до розподілу завдань між існуючими установами та новостворюваними.

Стосовно необхідності охоплення усіх верств населення системою обов'язкового медичного страхування думка є слушною. Наприклад, у Німеччині самозайняті громадяни, до яких зокрема належать члени особистих селянських господарств, користуються послугами приватних страхових компаній. Здійснення благодійних

внесків і пожертв до бюджетів закладів охорони здоров'я є доволі поширеною світовою практикою, а питання мінімізації корупційних ризиків вирішується, у даній ситуації, запровадженням прозорих процедур фінансової звітності перед громадськістю, захист інтересів якої повинні здійснювати відповідні Наглядові ради.

Проект Закону України № 3464 [4], поданий Ю. Тимошенко, І. Крульком, А. Пузійчуком та іншими депутатами на розгляд Верховної Ради 12 травня 2020 року, за своїм змістом є допрацьованою версією попереднього законопроекту, що пропонує упровадження тієї самої бюджетно-страхової моделі фінансування сфери охорони здоров'я з тим самим розподілом часток між різними джерелами фінансування, але з доданням Програми боротьби з важкими, рідкісними та соціально небезпечними захворюваннями (БВНЗ) до Базової програми медичного забезпечення і Програми ЗОМС.

До Базової програми розробники законопроекту віднесли: надання первинної, екстреної, паліативної медичної допомоги, допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами, профілактичні щеплення проти інфекційних хвороб та за епідемічними показаннями, а також для окремо визначених категорій населення – вторинну і третинну медичну допомогу, забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами, медичну реабілітацію. До Програми страхування належать вторинна і третинна медична допомога, забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами, медична реабілітація. Програма БВНЗ запропонована як додатковий механізм соціального захисту пацієнтів від критичних медичних витрат шляхом надання громадянам медичної субсидії у випадку настання соціально-небезпечних хвороб (СНІД, туберкульоз, гепатит тощо), які не покриваються за рахунок Базової програми та Програми страхування.

На відміну від попереднього проекту закону, розробники не пропонують збільшення ЄСВ, а зазначають нижню межу фінансового забезпечення Базової програми на рівні 2%, Програми

страхування – на рівні 3,5%, Програми БВНЗ – на рівні 1% прогнозованого рівня валового внутрішнього продукту на відповідний бюджетний період. Також більш докладно авторами проекту пророблено перелік і характеристики застрахованих осіб [5].

У Висновку Комітету з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів [6], складеному за результатами розгляду законопроекту № 3464, зазначено такі недоліки:

− недоцільність створення Уповноваженого органу з тих самих причин, що зазначені у висновку на попередній законопроект;

− виникнення значного додаткового навантаження на роботодавців як страхувальників за умови забезпечення Програми обов'язкового страхування на рівні не менше 3,5% ВВП;

− ускладнення планування економічних процесів із-за нефіксованого розміру страхового внеску, що може створити загрози для розвитку малого та середнього бізнесу, а також створюватиме ризики тінізації реального сектору економіки.

Література:

1. Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону України від 04.10.2018 р. № 9163. URL: https://ips.ligazakon.net/document/jh72j00i?an=3&ed=2018_10_04 (дата звернення: 08.02.2024).
2. Пояснювальна записка до проекту Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні». URL: https://ips.ligazakon.net/document/GH72J00A?an=2 (дата звернення: 10.02.2024).
3. Висновок на проект Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» (реєстр. № 9163 від 04.10.2018 р.). URL: https://ips.ligazakon.net/document/xh72j00a?an=3&ed=2019_03_04 (дата звернення: 10.02.2024).
4. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону України від 12.05.2020 № 3464. URL: https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/99351 (дата звернення: 08.02.2024).
5. Пояснювальна записка до проекту Закону України «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в

Україні». URL: https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/99353 (дата: звернення 20.02.2024).

6. Висновок комітету з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів на проект Закону України «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні». URL: https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/279386 (дата звернення: 10.02.2024).