

# ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ

Рекомендована д.ф.н., професором М.М. Слободянюком

УДК 338.5.:336.2.027:368.06

## СИСТЕМАТИЗАЦІЯ ДОСВІДУ ФОРМУВАННЯ ЗАКОНОДАВЧОГО ПРОСТОРУ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова, О.А. Немченко

Національний фармацевтичний університет

**Визначена сучасна роль різних форм медичного страхування (МС). Автори зробили історографічний аналіз процесу формування законодавчої бази МС. Проаналізований зміст державотворчих і нормативно-правових документів, що регулюють страхову діяльність та процес надання населенню медичної і фармацевтичної допомоги. Визначені основні позитивні та негативні характеристики етапів розвитку процесу, що розглядається.**

Медичне страхування (МС) у суспільстві постає як форма соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я та має на меті гарантування громадянам при настанні страхового випадку одержання медичної та фармацевтичної допомоги за рахунок накопичених коштів. У 1917 р., як відомо, були ліквідовані ринкові принципи в економіці, внаслідок чого була створена державна монополія в страхуванні у вигляді Держстраху СРСР. Радянська система охорони здоров'я була побудована за принципом бюджетної медицини (модель М. Семашко). Всі гарантії з надання медичної і пільгової фармацевтичної допомоги для окремих верств населення були покладені на державні органи. Політична та соціально-економічна криза середини 90-х років минулого століття продемонстрували недієздатність функціонування даної моделі в сучасних умовах. Тому питання впровадження нових форм соціального захисту населення на випадок хвороби, а саме МС стало пріоритетним напрямком державотворення. Одним із важливих етапів впровадження МС у практику суспільних відносин є побудова відповідної законодавчо-нормативної бази. Цей складний процес продовжується і зараз за умов політичної нестабільності, невизначеності в питаннях національних пріоритетів розвитку суспільства, скоординованості у діях гілок влади тощо. Тому метою наших до-

сліджень була систематизація досвіду побудови законодавчо-правової бази з впровадження МС в Україні. Для досягнення даної мети були розроблені наступні завдання: визначити сучасну роль різних форм МС, провести історографічний аналіз процесу формування законодавчої бази МС в Україні; проаналізувати зміст державотворчих актів та нормативно-правових документів, що регулюють страхову діяльність, організацію надання населенню медичної й фармацевтичної допомоги; дати оцінку етапам розвитку вищезгаданого процесу.

Як відомо, МС функціонує у двох формах — обов'язкового медичного страхування (ОМС) та добровільного медичного страхування (ДМС). Вони є взаємодоповнюючими формами страхової діяльності у суспільстві і мають єдину мету функціонування. В багатьох країнах ОМС формує основу систем соціального захисту громадян і в класичному вигляді визначає стратегічні напрямки соціальної політики держави [8, 9, 10]. ОМС у суспільстві повинно гарантувати два важливих рівні страхового захисту населення — житєвозабезпечуючий та здоров'яберігаючий [6]. ДМС орієнтоване, перш за все, на задоволення потреб споживачів у сервісному обслуговуванні при наданні медичної та фармацевтичної допомоги, що знаходиться за межами державних програм з МС. Площа та глибина збігу інтересів держави, суспільства та окремих особистостей можуть бути різними та залежати, перш за все, від політичного і соціально-економічного устрою у країні, досвіду функціонування МС, рівня соціальних стандартів у суспільстві. Все вищезгадане відображається в основних державних актах (Конституції та Законах України) та інших нормативних актах, які регулюють медичну і фармацевтичну діяльність та формують напрямки соціальної політики в суспільстві. Як вказувалось раніше, ДМС функціонує у суспільстві як переважно ринкова структура, тому

Таблиця 1

## Аналіз першого етапу розвитку законодавчої бази з МС в Україні

Назва, номер законодавчого акту (проекту), дата його затвердження	Результати аналізу змісту документа по відношенню до організації МС в Україні
Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28.06.1996 р.	Відповідно до Конституції Україна визначається як соціально спрямована держава. Право на охорону здоров'я є основним правом людини, закріпленим статею 49 Конституції України
Закон України “Про страхування” (введений в дію Постановою ВР №86/96 від 07.03.96 р., ВВР)	Дія даного Закону не поширюється на державне соціальне страхування. У ст.7 серед видів обов'язкового страхування МС займає першу позицію. Згідно з цим Законом вводиться в дію особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників* на випадок інфікування вірусом імунодефіциту при виконанні ними службових обов'язків; страхування працівників*, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади; страхування медичних та інших працівників* на випадок інфекційної хвороби, пов'язаної з виконаннями професійних обов'язків. Нормами Закону вводиться два види ДМС: медичне страхування здоров'я та страхування здоров'я на випадок хвороби (* — крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України). Нормами Закону вводиться два види ДМС: медичне страхування здоров'я та страхування здоров'я на випадок хвороби
Закон України “Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне страхування”	Ст. 4 вказаного Закону регламентує наявність ОМС у структурі системи загальнообов'язкового державного страхування
Постанова Кабінету Міністрів України “Про створення мережі закладів з організації надання медичної допомоги” “Асистанс-Україна”	Закладені організаційно-економічні принципи та порядок здійснення асистансу для іноземних громадян, що перебувають на території України. Співвітчизники також можуть користуватись системою асистансу під час їх перебування за кордоном. При цьому українські страховики повинні укладати договори з іноземними організаціями-асистентами.

її законодавчо-нормативна база формується також і в площині державного регулювання підприємницької діяльності. У країнах з розвиненою та соціально орієнтованою економікою ОМС і ДМС діють як системи з чітко визначеними принципами побудови, правовим регулюванням, організаційною структурою [6]. Формування законодавчої бази з організації та впровадження МС в Україні є складним і багатовекторним процесом.

Умовно можна визначити два етапи його розвитку: **державотворчий** (1996-2000 рр.) та **галузевий** (2000-2007 рр.). На першому етапі були прийняті акти, що задекларували основні принципи соціального захисту населення (табл. 1) [1-4]. Крім цього, були закладені законодавчі основи здійснення страхової діяльності та сформульовані основні положення функціонування національної системи охорони здоров'я і фармації.

Вказаний період мав велике державотворче значення, але йому були притаманні такі негативні явища як неузгодженість пріоритетів, поєднань, принципів, що були проголошені в різних документах; невідповідність змісту законодавчих документів існуючим економічним реаліям, наприклад, гарантування Законом України “Про

страхування” 34 видів обов'язкового страхування; відсутність чітко визначені державної політики в організації страхової справи, яка повинна закріплюватись законодавчо на підставі міжнародних норм і вимог з урахуванням національних особливостей; непослідовність у прийнятті законодавчих документів; відсутність наукового обґрунтування фінансових механізмів реалізації та контролю завдань і норм, які були задекларовані в законодавчих актах.

Другий етап процесу, що розглядається, бере свій початок з прийняття в першому (07.07.2001 р.) та в другому (17.01.2002 р.) читанні проекту Закону України “Про обов'язкове державне соціальне медичне страхування”, а також низки законодавчих актів щодо реформування національної системи охорони здоров'я і фармації. До важливих подій, які відбулись у цей період, слід віднести прийняття “Концепції розвитку страхового ринку” та розробку Проекту Закону України “Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування” №2192 від 19.09.2006 р. Цей законопроект був поданий до розгляду у Верховну Раду (ВР) Комітетом ВР України з питань охорони здоров'я. Головним експертним управлінням ВР України

Таблиця 2

## Характеристика законодавчих актів з МС, прийнятих на другому етапі

Назва, номер законодавчого акту (проекту), дата його затвердження	Результати аналізу змісту документа по відношенню до організації МС в Україні
Проект Закону України “Про обов’язкове державне соціальне медичне страхування”. Прийнятий Верховною Радою в першому (07.07.2001 р.) та в другому читанні (17.01.2002 р.)	Спроба створення нових організаційно-економічних форм і механізмів реалізації конституційних гарантій громадян України в наданні якісної медичної і фармацевтичної допомоги. Запропонована концепція трирівневої моделі надання медичної допомоги: життєвозберігаючий (кошти держбюджету), здоров’яберігаючий (кошти ОМС), сервісний рівень (фонди ДМС). Пропонувались впровадження державних соціальних нормативів у сферу охорони здоров’я та розробка державних і територіальних програм з ОМС. Для працюючих громадян страхувальником повинен бути роботодавець, а для непрацюючих — державний бюджет.
Державна програма забезпечення населення лікарськими засобами на 2004-2010 роки. Затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 25.06.2003 р. №1162	У меті та основних завданнях програми зазначається (п.1), що доступ населення до ефективних, безпечних і якісних ЛЗ забезпечується (в тому числі) закупівлею ЛЗ за рахунок фондів МС.
Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року. Схвалена розпорядженням КМУ від 23.08.2005 р. №369-р	В розділі III “Мета, принципи та основні напрямки розвитку страхового ринку” серед основних принципів розвитку страхового ринку наведено, що треба врегулювати діяльність страховиків у сфері ОМС. Державна політика розвитку страхового ринку (розділ IV) повинна бути націлена на реалізацію одного із пріоритетних напрямків, а саме запровадження ОМС, що сприятиме підвищенню ролі приватного сектора у виконанні соціальних програм та зменшенню видатків державного бюджету. У розділі V “Основні заходи реалізації Концепції” наведено, що необхідно (в т.ч.): — розробити концептуальні підходи та сприяти прийняттю відповідних законів щодо участі страховиків в ОМС; — запровадити стимулюючу податкову політику для розвитку ОМС (в т.ч.) шляхом віднесення внесків з цього виду страхування на валові витрати юридичних осіб та уドсконалення оподаткування доходів фізичних осіб
Проект Концепції розвитку фармацевтичної галузі	Розділ II “Національна лікарська політика — фінансування забезпечення населення лікарськими засобами” (передбачає розробку механізмів фінансування за умов впровадження ОМС)
Проект Закону України “Про фінансування охорони здоров’я та медичне страхування” №2192 від 19.09.2006 р.	Поданий Комітетом ВР України з питань охорони здоров’я. Запропонована реалізація двох глобальних стратегій в суспільстві: державного соціального солідарного медичного забезпечення та державного цивільно-правового солідарного страхування. Збереження ідеї трирівневої моделі надання медичної допомоги (див. п. 2 вище). Формування більш сприятливих умов розвитку ДМС. Впровадження економічних механізмів регулювання якості допомоги, що надається населенню в системі охорони здоров’я. Запровадження гонорарного методу оплати медичних працівників у моделях ОМС та ДМС. Гарантування якісної екстреної медичної допомоги всім верствам населення. Сформовані законодавчі умови для розробки та впровадження стандартів надання медичної допомоги.

після його опрацювання, в якому брали також участь і співробітники кафедри ОЕФ НФаУ, рекомендовано його прийняття за основу майбутнього законодавчого акту. З нашої точки зору, до основних недоліків вищезгаданого законопроекту слід віднести відсутність фармацевтичних термінів “фармацевтична допомога та послуга”; “суб’єкти господарювання, які надають фармацевтичну допомогу та послуги”; “фармацевтична профілактика” та механізмів контролю за ефективністю використання фінансових коштів з боку соціально-суспільних інституцій. У ВР 09.02.2007 р. був поданий другий законопроект №3155 “Про обов’язкове загальнодержавне медичне страхування”, який розробили члени Комітету ВР України з питань

соціальної політики і праці, але його розгляд було призупинено.

Вказаний етап розвитку законодавчої бази МС характеризується різномайдттям прийнятих актів та масштабністю розгляду проблем. До основних позитивних характеристик цього етапу слід віднести: формування більш чітких з нормативної точки зору сфер функціонування ДМС і ОМС; визначення та впровадження ОМС як важливого напрямку реалізації принципів Національної лікарської (фармацевтичної) політики, які закладені в Концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров’я України; взаємопов’язаність до стратегії впровадження ОМС законів, що регулюють медичну та фармацевтичну діяльність;

наявність альтернативних законопроектів щодо впровадження ОМС, що дає змогу розробки консолідованих закону; розшарування організаційних та фінансово-економічних механізмів функціонування ОМС; розробка та впровадження більш сприятливих умов для діяльності страховиків з ДМС [5]. На жаль, внаслідок політичної нестабільності, що склалась за останні роки в Україні, більшість прийнятих на другому етапі законів носила декларативний характер, а основні законопроекти так і не були розглянуті і прийняті ВР. Крім цього порівняльний аналіз законодавчих актів, прийнятих на другому етапі, показав відсутність узгодженості як між ними, так і між іншими нормативними документами. Наприклад, задекларована в “Концепції розвитку страхового ринку” реалізація стимулюючої політики для ОМС неможлива без прийняття нового Податкового кодексу. Впровадження гонорарної форми оплати праці лікарів і фармацевтів (Проект Закону “Про обов’язкове соціальне медичне страхування”) за надану медичну і фармацевтичну допомогу знаходиться в протиріччі зі Ст. 49 Конституції України. В цьому напрямку можна наводити багато прикладів, але незважаючи на що другий етап можна оцінити як важливий крок до побудови соціально орієнтованої та галузево адаптованої законодавчої бази МС. Наприкінці можна зроби-

ти наступні висновки: встановлено, що на сучасному етапі розвитку суспільства ОМС і ДМС існують як взаємодоповнюючі форми страхової діяльності та мають єдину мету функціонування; крім цього ОМС у класичному вигляді визначає стратегічні напрямки соціальної політики держави; аналіз процесу формування законодавчої бази МС в Україні показав, що він складався з двох етапів: державотворчого (1996-2000 рр.) та галузевого (2000-2007 рр.); до основних недоліків функціонування першого етапу згаданого процесу слід віднести: неузгодженість пріоритетів, понять, принципів, що були проголошенні у різних документах, невідповідність змісту актів існуючим економічним реаліям; відсутність чітко визначеній державної політики в організації страхової справи; не-послідовність у прийнятті законів; законодавчі акти, що були розроблені або прийняті на другому етапі процесу, що розглядається, характеризуються декларативним характером, відсутністю узгодженості між собою та з іншими документами. Крім цього існують протиріччя з нормами, задекларованими у державотворчих актах (Конституції України, Податковому кодексі та ін.); для вирішення існуючих законодавчих протиріч в умовах впровадження ОМС в Україні необхідна організація робочої групи спеціалістів з різних галузей знань.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України “Основи законодавства України про загальнообов’язкове державне страхування” // Відомості Верховної Ради. — 1998. — №23. — С. 121-130.
2. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” / Законодавство України про охорону здоров’я. — К.: Парламентське видавництво, 1999. — С. 3-30.
3. Закон України “Про страхування” // Урядовий кур’єр. — 1996. — 18 квітня.
4. Конституція України. — К.: Просвіта, 1996. — 80 с.
5. Концепція розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров’я України (проект) // Аптечний аудит. — 2007. — №9. — С. 3-8.
6. Auditor’s conclusion regarding the reliability of financial statements of Joint-Stock “Inter Trans Policy” Insurance Company for the 2006 year // www.itp.org.ua.
7. Yrenwald L., Levy J., Ingber M.J. et al. // Health Care Financing Review. — 2000. — Vol. 21, №3. — P. 75-78.
8. Klavus J. // Finnish Papers. — 1998. — Vol. 11, №2. — P. 18-24.
9. Newhouse J.P. // J. of Economic Perspective. — 1992. — Vol. 6, №3. — P. 19-24.
10. Stone R. Health and Medical Care in the Social Accounts, Demography and Economic: Preprint. — Cambridge, 1991. — 130 p.

УДК 338.5.:336.2.027:368.06

СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ОПЫТА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ВНЕДРЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ

А.С.Немченко, А.Л.Панфилова, О.А.Немченко

Определена современная роль различных форм медицинского страхования (МС). Авторы провели историографический анализ процесса формирования законодательной базы МС. Проанализировано содержание государственно формирующих и нормативно-правовых документов, которые регулируют страховую деятельность и процесс оказания населению медицинской и фармацевтической помощи. Определены основные позитивные и негативные характеристики этапов развития процесса, который рассматривается.

UDC 338.5.:336.2.027:368.06

SYSTEMATIZATION OF EXPERIENCE OF THE LEGISLATIVE SPACE FORMING FOR INTRODUCTION MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE

A.S.Nemchenko, A.L.Panfilova, O.A.Nemchenko

The modern role of different forms of medical insurance (MI) has been determined in the article. The authors conducted the historiographic analysis of the process of the MI legislative base formation. The content of state forming and normative and legal documents, which regulate the insurance activity and the process of providing the medical and pharmaceutical help for population has been analysed. The main positive and negative characteristics of the process development stages, being considered have been determined.