

УДК 342. 951: 369.22

КОНЦЕПЦІЯ ТЕОРЕТИЧНОГО ОБҐРУНТУВАННЯ РЕФОРМ МЕДИЦИНИ В КОНТЕКСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНСТИТУТУ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Петро ЛІВАК,

кандидат юридичних наук, доцент кафедри фінансового права
Національного університету державної податкової служби України

SUMMARY

In article the essence of legal support of financing of health care in Ukraine reveals, shortcomings of normative legal acts are specified and offers concerning their elimination are given. The author analyzes the concepts «obligatory medical insurance» which are given by scientists, their author's definitions are formulated, and also the place and a role of institute of obligatory medical insurance and a financial legal mechanism in state health system is concretized.

Powers of bodies of the public power concerning financing of the medical sphere are found out and the institute of obligatory medical insurance as one of compound reforms of health care of Ukraine and the most effective sources of financing of medical branch is defined. Features of attraction of extra budgetary funds for financing of the sphere of health care are shown.

Need of adoption of Laws of Ukraine «About obligatory medical insurance» and «About medical self-government», and also development and adoption of the Medical code of Ukraine for the purpose of accurate and full legal regulation of all aspects of activity of the medical sphere in the conditions of action of laws of the market and institute of obligatory medical insurance is proved.

Key words: medical sphere, health care financing, financial legal mechanism, Medical Code of Ukraine, institute of obligatory medical insurance.

АНОТАЦІЯ

У статті розкривається сутність правового забезпечення фінансування охорони здоров'я в Україні, вказуються недоліки нормативно-правових актів та даються пропозиції щодо їх усунення. Автором аналізується поняття «обов'язкове медичне страхування», яке дається науковцями, формулюються його авторське визначення, а також конкретизується місце і роль інституту обов'язкового медичного страхування та фінансово-правового механізму в системі охорони здоров'я держави.

З'ясовано повноваження органів публічної влади щодо фінансування медичної сфери та визначено інститут обов'язкового медичного страхування як одну із складових реформ охорони здоров'я України та найбільш ефективного джерела фінансування медичної галузі. Показано особливості залучення позабюджетних коштів для фінансування сфери охорони здоров'я.

Обґрунтовано необхідність прийняття Законів України «Про обов'язкове медичне страхування» та «Про лікарське самоврядування», а також розробки та прийняття Медичного кодексу України з метою чіткого та повного правового регулювання всіх аспектів діяльності медичної сфери в умовах дії законів ринку та інституту обов'язкового медичного страхування.

Ключові слова: медична сфера, фінансування охорони здоров'я, фінансово-правовий механізм, Медичний кодекс України, інститут обов'язкового медичного страхування.

Постановка проблеми. Ідеологія реформування системи охорони здоров'я України, яка стартувала з підписання Законів України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» № 3611–IV від 07.06.2011 [2] та Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011 № 3612–VI [3], протягом трьох років виявилася провальною в багатьох аспектах, позаяк зазначені Закони не мають системності та механізму їх реалізації, і головною метою державної політики реформ охорони

здоров'я стало не задеклароване підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генфонду Українського народу, а економія фінансових коштів для медичної галузі.

Світові тенденції підтверджують той факт, що сьогодні відбувається не лише зростання витрат на охорону здоров'я в межах суспільства, а й зростання частки держави в цьому процесі [6, с. 74]. Так, Дж. Стігліц відмічає, що «зростання державних і приватних витрат на охорону здоров'я характерне не тільки для Сполучених штатів. Значне зростання відбулось в тих країнах, де роль держави була фіксованою, і де вона мінялася, і там де держава відігравала незначну роль, і там де нею

було монополізовано більшість сфер» [9, с. 347]. Тому вирішення багатьох проблем медичної галузі можливе через запровадження в Україні інституту обов'язкового медичного страхування.

Причини щодо проблем перспективи впровадження інституту обов'язкового медичного страхування (далі – ОМС) в Україні сьогодні знаходяться на перетині декількох важливих тенденцій існування і реформування охорони здоров'я, а саме:

– невизначеність державної політики, необхідність створення концептуальних і законодавчих принципів впровадження інституту обов'язкового медичного страхування як одного з джерел фінансування медичної галузі;

– організаційна і фінансова неготовність більшої частини лікувально-профілактичних закладів надавати медичну допомогу у відповідності з уніфікованими стандартами якості;

– помірне і обережне відношення громадян до інституту обов'язкового медичного страхування, зате готовність платити за медичну допомогу на тіншовому ринку.

Мета дослідження полягає в пошуку шляхів вирішення основних проблем системи охорони здоров'я України – недостатності фінансових ресурсів, недоступності і низької якості медичного обслуговування населення спонукає до впровадження інституту обов'язкового медичного страхування – системи, яка базується на страхуванні здоров'я людей і з успіхом застосовується в більшості країн світу.

Стандослідження. Теоретично-правові дослідження щодо необхідності використання багатоканального фінансування охорони здоров'я України, в якому інститут обов'язкового медичного страхування буде займати одне з ключових місць, здобули висвітлення в роботах таких учених: С. Батечка, Я. Буздуган, Л. Воронової, З. Гладуна, В. Глуховського, О. Голяченка, І. Гуменюка, Р. Гревцової, Д. Карамішева, В. Лехан, Я. Радиша, О. Рогової, В. Рудня, В. Рудого, І. Сенюти, І. Солоненка, С. Стеценка, В. Стеценко, В. Пашкова і інших, а також науковців близького зарубіжжя: В. Акопова, Ю. Крохіної, Н. Карпишина, О. Леонтєва, А. Решетнікова, Ю. Сергеева, А. Тихомирова, С. Ушакова, М. Федорової, та зарубіжних учених: Е. Ліннакко, А. Малагардіса, Р. Салтмана, Дж. Е. Стігліца та інших.

Слід виділити монографію В.Ю. Стеценка «Обов'язкове медичне страхування в Україні (адміністративно-правові засади запровадження)», присвячену актуальним проблемам забезпечення в країні обов'язкового медичного страхування.

Разом з тим, проблема впровадження інституту обов'язкового медичного страхування в Україні досі не вирішена, що потребує подальших наукових розвідок і дослідження.

За даними вітчизняних і міжнародних експертів, головною проблемою української системи охоро-

ни здоров'я є невідповідність діючої в країні моделі охорони здоров'я призначеної для функціонування в умовах планової економіки сучасним реаліям, а в існуючій моделі наявні недоліки, які насамперед проявляються у:

– недостатньому фінансуванні галузі, що спричиняє значні особисті витрати громадян на оплату медичних послуг;

– неможливості ефективного управління обмеженими ресурсами в умовах системи постатейного фінансування громадських лікувально-профілактичних закладів;

– неефективності структури системи охорони здоров'я, що призводить до деформованості структури медичних послуг і неефективності використання наявних ресурсів галузі;

– відсутності визначеного законодавством і нормативно-правовими актами переліку видів медичної допомоги, яка має надаватися в державних і комунальних закладах охорони здоров'я безкоштовно на кожному рівні надання медичної допомоги;

– недостатності обсягів фінансування з громадських джерел, що призводить до порушення принципів справедливості й солідарності;

– фінансуванні лікувально-профілактичних закладів різних відомств із бюджетів різних рівнів (медичних закладів системи МВС, СБУ, ЗСУ, ДУСІ-«Феофанії» і інших), що додатково ускладнює координацію надання допомоги;

– відсутності зв'язків між фінансуванням державних і комунальних закладів охорони здоров'я й кінцевими результатами їх роботи [5, с. 26].

Приймаючи до уваги необхідність введення інституту ОМС, за 23 роки не прийнято закону, який створив би для цього правове підґрунтя. При його прийнятті слід враховувати особливість системи ОМС, як виду обов'язкового соціального страхування. До його особливостей, на думку М.Ю. Федорової [16, с. 39], слід віднести:

1) особливості суб'єктного складу;

2) специфіку соціального ризику, який повинен компенсуватися в системі обов'язкового медичного страхування;

3) встановлення спеціальних правил формування фінансової системи обов'язкового медичного страхування;

4) надання забезпечення по страхуванню в натуральній формі;

5) відсутність диференціації при наданні медичної допомоги/послуг в залежності від ступеня страхового соціального ризику.

В сучасних умовах для України одним із основних напрямків реформування медичної сфери є перехід від системи винятково бюджетного фінансування охорони здоров'я до нової бюджетно-страхової моделі,

яка базується на соціальному страхуванні. При такій системі держава визначає основні правила її функціонування, перелік основних послуг, які можуть отримати застраховані, що підлягають страхуванню, розмір страхового внеску.

При цьому, на думку автора, витрати Державного бюджету на фінансування медичної галузі на початковому етапі впровадження інституту обов'язкового медичного страхування повинні бути не менше 75% загальної суми, а складові фінансового механізму при цьому – фінансове планування, прогнозування, ліміти, системи управління фінансами галузі – потрібно запроваджувати поступово, але все-таки впроваджувати.

Вклад основного матеріалу. Страхування, як один із інститутів фінансової системи держави, являє собою фінансові відносини, які виникають у процесі формування і використання страхових фондів. Норми фінансового права регулюють: джерела формування страхового фонду, його взаємовідносини з іншими ланками фінансової системи держави, зокрема, з бюджетною системою, порядок використання засобів фонду страхування; компетенцію органів державної влади у сфері страхування і інші відносини, які виникають у процесі формування, розподілення і використання фонду страхування.

Сутність страхування як ланки фінансової системи полягає у відносній самостійності і одночасно неможливості функціонування без взаємодії з іншими фінансово-правовими інститутами держави, поза як акумулювання страхових фондів проходить через рух фінансових засобів від фінансів підприємств або бюджетної системи. Розподілення страхових виплат означає зворотній рух фінансових засобів із бюджетної системи або страхових фондів [7, с. 586].

Складність суспільних відносин, які виникають у сфері страхування виявляє існування різних позицій науковців відносно місця інституту ОМС у системі права і впровадження страхового механізму в фінансуванні охорони здоров'я.

Відносно використання фінансових засобів в умовах дії інституту обов'язкового медичного страхування, вчений А. Худяков рахує, що використання грошових фондів страхових організацій здійснюється в межах регулювання підприємницької діяльності, яка відноситься не до фінансового права, а до цивільного чи адміністративного [10, с. 212]. С. Ципкін не рахує відносини із страхування фінансово-правовими і відмічає, що відносини в системі обов'язкового страхування виникають на основі цивільно-правового договору [11, с. 32–33]. Протилежну думку відносно характеристики відносин у сфері страхування висловлює А. Мамедов, який вказує, що саме норми фінансового права визначають систему і організацію страхування, його види, порядок обов'язкового страхування, ліцензування страхової діяльності, за-

безпечення фінансової стабільності організацій-страхувальників, джерела формування страхових резервів, їх взаємовідносини із бюджетною системою, порядок використання фондів засобів страхування, а також здійснення державного контролю за страховою діяльністю і відносини, що виникають у процесі формування, розподілення і використання фондів страхування, тобто відносини, які належать до сфери фінансової діяльності держави [12, с. 15]. Подібний погляд має і Ю. Макарова [16, с. 55].

А. Мамедов відмічає, що до складу фінансових ресурсів держави і суспільства входять фінансові ресурси страхових резервних фондів страхових організацій як їх невід'ємна частина, оскільки у взаємовідносинах фондів страхових організацій здійснюються прямі та зворотні зв'язки і управління сферою страхування в державі в цілому [12, с. 42–43].

Приймаючи до уваги сказане, Д. Бекерська відмічає, що для акумуляції грошових засобів, які потрібні для виконання функцій держави в процесі фінансової діяльності, застосовуються різні методи, зокрема і страхування [14, с. 12–13]. Професор Л. Воронова також придержується подібної думки відносно фінансової діяльності і рахує страхування однією із ланок фінансової системи держави [15, с. 325].

На думку багатьох вчених-фінансистів, страхування є специфічним інститутом фінансового права, значення якого постійно росте, оскільки в сучасних економічних умовах при дії законів ринкових відносин змінюється зміст і мета фінансової діяльності країни. Формуючи відповідні страхові фонди, делегуючи дані функції недержавним суб'єктам, держава виконує певні соціальні завдання, і тому відносини страхування повинні бути чітко врегульовані діючим законодавством.

Слід згодитися із тим, що страхування – це один із видів публічної фінансової діяльності, обумовленої необхідністю втручання держави в процес перерозподілення (розподілення) витрат, які падають на окремі категорії фізичних, юридичних осіб або на саму державу. Через страхування ризики окремих осіб лягають на групу осіб, діючих у цій же сфері виробництва, а тому особливість страхування полягає в безпосередній фінансовій вигоді, яка виникає від створення на солідарній основі загального фонду, з метою покриття непередбачених втрат.

Наразі, вчений-фінансист Ю. Крохіна, розглядає страхування в економічному, матеріальному і юридичному аспектах. Як економічна категорія страхування – являє собою відносини щодо формування цільових фінансових фондів за рахунок страхових внесків і їх використання на відшкодування непередбачених збитків. У матеріальному аспекті страхування полягає в наявності грошових фондів, створених за рахунок страхових внесків і призначених для фінансування

непередбачених явищ різного роду. Страхування як юридична категорія – це врегульовані нормами права відносини щодо захисту майнових і пов'язаних з ними немайнових інтересів фізичних і юридичних осіб при настанні певних страхових випадків за рахунок грошових фондів, які формуються із оплачених ними страхових внесків (страхових премій) [7, с. 587].

Варто відзначити, що характер фінансової діяльності буде вимагати перерозподілення (розподілення) засобів акумульованих в окремих медичних страхових фондах. При цьому, обов'язкове медичне страхування буде виконувати важливі функції в державі, звільняючи бюджет від значного фінансового навантаження.

З метою досягнення реальної збалансованості державних гарантій медичного обслуговування з їх фінансовим забезпеченням і скорочення розмірів тіньового ринку в системі охорони здоров'я необхідно внести відповідні зміни в конституційну норму про безоплатне медичне обслуговування для всіх. Згідно ст. 49 Конституції України «в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безкоштовно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена» [1]. Однак у відповідності із Законом України «Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії» [4] держава гарантує лише мінімальні виплати, які відповідають стандартам і нормативам. Усі витрати, які перевищують ці стандарти, громадяни повинні відшкодувати самостійно.

Безперечно, що впровадження сучасних медичних стандартів у сферу охорони здоров'я є однією із складових інституту обов'язкового медичного страхування, оскільки лише через стандарти можна провести реформи, принципи і механізми нових відносин в системі «пацієнт–страхова медична організація–лікар–держава», де вони будуть не тільки мірилом і критерієм якості доступної медичної допомоги, але й будуть відігравати фундаментальну роль щодо визначення механізму вартості (ціни) наданих медичних послуг, ефективності використання фінансових ресурсів галузі та служити надійним засобом захисту прав пацієнтів.

Впровадження в роботу медичної галузі України інституту обов'язкового медичного страхування має великі перспективи щодо розвитку медичної галузі в перехідній економіці і розширення її можливостей, оскільки страхові методи формування і використання засобів відповідають інтересам як асоційованого, так і індивідуального володільця. До того ж, ці засоби є персоніфікованими і мають виключно цільове використання, що дозволяє перейти на реалізацію потреб людини вищого рівня якості. Безумовними є також переваги методу вирішення соціальних проблем, адже акумульовані ресурси використовуються в якості до-

повнення до державних ресурсів, що зменшує навантаження на державний бюджет.

Виходячи із вищевикладеного, можна зупевненістю констатувати, що інститут ОМС є однією із форм соціальної послуги, яка надається державою в системі соціального захисту населення в умовах становлення ринкових відносин – а це значить, що для більш ефективного впровадження і функціонування ОМС необхідно всебічно використовувати методологічні, методичні і технічні прийоми соціального маркетингу [8, с. 297].

Мета реформування охорони здоров'я – це процес переходу до нової бюджетно-страхової моделі медичної галузі в єдиному медичному, інформаційному просторі та правовому полі держави при дії законів ринкових відносин.

Безперечно, що впровадження у сферу охорони здоров'я України інституту обов'язкового медичного страхування торкнеться не лише зміни змісту існуючих нормативно-правових актів, але й вимагатиме впровадження нових адекватних, відповідно до вимог часу законів, які будуть регламентувати діяльність медичної сфери. Це радикально змінить стереотипи думок та поведінки медичних і фармацевтичних працівників, а головне, змінить правовідносини усіх суб'єктів системи «пацієнт–страхова медична організація–лікар–суспільство–держава», що на думку автора, приведе до покращення доступності рівня якості медичної допомоги мільйонам громадян.

Проблеми правового забезпечення діяльності медичної сфери в умовах дії інституту ОМС та їх вирішення, потребують розробки та впровадження єдиного законодавчого акту – Медичного Кодексу України, який регулюватиме усі аспекти діяльності системи охорони здоров'я держави. Для цього необхідно ввести єдиний медичний та інформаційний простір, як системи організації надання медичної допомоги, яка заснована на єдиній правовій, соціально-економічній, технологічній, матеріально-технічній і інформаційній базах та забезпечує доступність, якість і ефективність кваліфікованої медичної допомоги усім громадянам країни, об'єднуючи всі медичні ресурси загальним управлінням та визначеним механізмом фінансування.

Крім розглянутих вище проблем галузі, постає питання розробки та впровадження нового Закону України «Про лікарське самоврядування», який надасть повноваження новоствореній «Медичній асоціації лікарів України» вирішувати питання ліцензування та акредитації медичних закладів, незалежно від форми власності, а також забезпечувати контроль рівня підвищення кваліфікації медичних працівників, а звідси можливість підвищити рівень та якість надання медичної допомоги більшості населення країни. Паралельно слід створити економічні і юридичні пере-

думови для формування медичних закладів з різними формами ведення господарства – медичні страхові організації, приватні медичні заклади, фонди ОМС, з метою належного їх функціонування, забезпечення надання доступної і якісної медичної допомоги.

Процес успішної реалізації впровадження інституту ОМС залежить також від оснащення медичних закладів України IT-технологіями, яке досить невисоке. Подібний стан галузі вимагає розбудови єдиного інформаційного простору для сфери охорони здоров'я, що потребує введення єдиної медичної інформаційно-аналітичної системи із великою кількістю комп'ютерів і програмними продуктами до них, як для медичних закладів, так і для кожного лікаря. Такі програми вимагають чималих фінансових затрат із постійним забезпеченням роботи системи, що тягне за собою нові штатні посади в медичних закладах із зарплатами, набагато вищими чим у лікаря. Але, без впровадження інформаційних систем, ефективність роботи нової бюджетно-страхової моделі медицини та підвищення якості медичної допомоги викликає сумніви. Безумовно, робота таких систем потребує відповідної підготовки усіх медичних працівників для оволодіння програмами, для чого необхідні чималі кошти і час на їх освоєння. Крім цього, при впровадженні медичних інформаційних систем виникають складності, пов'язані із забезпеченням захисту інформації і виконання вимог закону НІРАА про персональні дані.

Отже, впровадження в медичну практику моделі бюджетно-страхових відносин, побудованих на фундаменті інституту обов'язкового медичного страхування потребує значного підготовчого періоду щодо вирішення багатьох політико-правових, фінансово-економічних, соціальних, організаційних, інформаційних, кадрових і інших аспектів проблем медичної галузі. На жаль, поки що навіть у програмах підготовки начальників організації та управління охорони здоров'я медичних академій післядипломної освіти питанням обов'язкового медичного страхування приділяється мало уваги. Постає питання, наскільки реально українська медицина готова до діяльності інституту ОМС і скільки часу та що потрібно, щоб почати готувати, як систему охорони здоров'я так і кожного окремого медичного працівника до роботи в умовах бюджетно-страхової моделі.

Важливою складовою проблем медичної галузі сьогодні є також низька доступність медичних препаратів, пов'язаної з надзвичайно високою їх вартістю, яка складає більшу частину вартості медичної допомоги, а значить неможливість вирішити питання лікування більшості хвороб пацієнтів. Така ситуація на фармацевтичному ринку України потребує вироблення державної політики в боротьбі із монополією фармацевтичного бізнесу в аптечно-

му сегменті щодо питань оптових продаж лікарських препаратів, що тягне за собою вирішення розвитку малого і середнього бізнесу на ринку ліків. Для прикладу, у Німеччині взагалі немає мереж, оскільки там один власник може мати лише одну аптеку. У Латвії кількість аптек фіксовано державою. Можеш купити ліцензію, попрацювати, скільки хочеш, потім перепродати ліцензію. Просто відкрити нову аптеку там неможливо. Тому, кількість аптек в державі не відповідає ніяким розумним межах, а також захмарним цінама на медичні препарати, які часто дорожчі їх вартості за кордоном.

Провідним фактором реалізації реформ медичної галузі є медичні кадри, оскільки вони забезпечують ефективність діяльності медичної сфери в цілому. Наразі, сьогодні в галузі не вистачає більше 20% кадрового потенціалу лікарів при наявності диспропорції в забезпеченні фахівцями спеціалізованої медичної допомоги (89%) і ланки сімейних лікарів (11%), які відіграють надзвичайну роль у проведенні реформ медичної галузі. Крім того, існує проблема співвідношення лікарі-медсестри, який в Україні на 2007 р. становив 2,2 і продовжує зменшуватися. Так, наприклад, у Великобританії цей показник становить 3,0, у Швеції – 3,6, у Фінляндії – 4,4, у Данії – 5,6, у Норвегії – 6,1, в Ірландії – 6,7. Подібна ситуація потребує збільшення кількості медичних сестер на одного лікаря, хоча би до рівня 4,0, що дасть можливість сімейному лікарю більш якісно надавати медичну допомогу і вирішувати більшість проблем пацієнтів. До того ж, забезпеченість лікарями загальної практики/сімейної медицини (ЗПСМ) на 10 тис. населення, порівняно з іншими державами, – низька (1,79), тоді, як середній показник забезпеченості сімейними лікарями в країнах ЄС – 9,7, [18]. У більшості областей існує значний дисбаланс кадрового забезпечення між міськими і сільськими закладами охорони здоров'я, пов'язаного із недостатньою мотивацією (низька оплата праці), що потребує комплексної перебудови галузі охорони здоров'я і формування відповідних кадрових ресурсів.

Прогрес медичних технологій та підвищенні очікування пацієнтів роблять тему високого кваліфікаційного рівня медичних кадрів надзвичайно важливою. Адже впровадження інституту ОМС потягне за собою збільшення числа судових рішень щодо відшкодування лікувально-профілактичними закладами нанесеної шкоди здоров'ю пацієнта.

Так, із-за медичних помилок у США щорічно помирає 44 тисячі осіб, а збитки, пов'язані з неправильними діями лікарів, складають 17–29 млрд. дол. в рік. У Великій Британії такі збитки оцінюються в 3 млрд. дол. У Канаді лікарські помилки реєструються в кожному 13-му випадку [17, с.32]. В Україні випадки лікарських помилок не реєструються. Тому, при

впровадженні інституту ОМС, потрібно створити «Фонд лікарських помилок», як це вирішено в США, з якого мають виплачуватися збитки потерпілим чи їх родичам, коли буде доведено помилку лікаря. Безумовно, сплачувати кошти в такий «Фонд» зобов'язані лікарі із заробітної плати.

Досить важливу роль і рівень кадрового забезпечення мають відігравати і юристи медичних закладів, функція яких на сьогодні фактично знівельована. Але в процесі впровадження інституту ОМС, питання захисту прав медичних працівників і медичних закладів будуть відігравати надзвичайну роль. Отже, на часі – створення юридичних служб чи відділів у медичних закладах усіх форм власності, відповідно до їх ролі, функцій і місця в нових умовах діяльності на фундаменті страхових відносин. Безумовно, що оплата праці фахівців юридичної служби медичних закладів теж має бути достатньо високою.

На нашу думку, вирішити проблему кадрового дефіциту можна через створення потужних університетських клінік, процес організації яких в Україні досить повільний і складний, пов'язаний із фінансово-економічними, соціально-правовими проблемами та відсутністю політичної волі державних інститутів влади. З цього приводу варто навести вислів Президента США Теодора Рузвельта, який свого часу відзначив: «Америка не тому сильна, що в неї є гроші, а тому, що в неї є потужні університети» – пора українському суспільству готувати медичні кадри (і не тільки), які будуть готові до виклику часу.

Для вирішення існуючих проблем в охороні здоров'я в будь-якій країні, існує поняття стратегічного планування. Виникає сумнів, чи існує воно в державі або регіонах щодо реформ медичної галузі в аспекті впровадження інституту обов'язкового медичного страхування. Проведення реформ галузі силами самого Міністерства охорони здоров'я України без відповідних фінансових інвестицій і підтримки Міністерства фінансів та без проведення реформ в усіх галузях економіки, адміністративно-територіальної реформи та реформ місцевого самоврядування, то є фантазія або ілюзія. Адже, тільки стратегічне планування допомагає знайти, систематизувати і раціонально направити навіть незначні на перший погляд ресурси, при значному покращенні якості роботи управлінської команди, особливістю якої є те, що робота над ним ніколи не закінчується.

За визначенням професора Іллінойського університету (США) Лі Фросткампа, який багато років займається даною проблемою, стратегічне планування – це в значній мірі безперервне вивчення своїх можливостей. Такий процес змінює людей, заставляє їх дієво реагувати на проблеми, але для цього необхідно працювати із суспільством, а не ділити його членів на «своїх», «чужих», «бажаних», «небажа-

них», призначення на посади в Міністерстві охорони здоров'я і на місцях своїх членів за партійними квотами чи партійною приналежністю, це дорога в нікуди.

Важливо те, що концепція теоретичного обґрунтування реформ медицини потребує уміння вислухати будь-яку конструктивну критику опонентів, які пропонують розумну ідею, знайти можливість і бажання впроваджувати нову модель відносин у медичній сфері – інститут обов'язкового медичного страхування з метою подальшого прогресу реформ системи охорони здоров'я України, що вимагає наступних дій від усіх владних інститутів держави, суспільства, та медичної спільноти, а саме :

- розробити і впровадити Закон України «Про обов'язкове медичне страхування» під яким слід розуміти систему соціально-правових, фінансово-економічних, інформаційно-іноваційних та організаційно-кадрових аспектів, які забезпечать отримання громадянами країни медичної допомоги за рахунок страхових внесків в об'ємі та на умовах відповідних програм на основі договірних відносин;

- прийняти Закон України «Про лікарське самоврядування» та нормативний акт «Про медичну асоціацію лікарів України», на які покласти здійснення процесу ліцензування та акредитації медичних закладів із відповідними повноваженнями, як інструменту підвищення рівня підготовки медичних кадрів галузі з метою гарантованого забезпечення доступності і якості надання медичної допомоги населенню;

- розробити і впровадити державну програму щодо політики підготовки медичних кадрів та підвищення їх кваліфікації із врахуванням стратегії розвитку реформ медичної галузі при впровадженні обов'язкового медичного страхування в Україні;

- визначити на державному рівні питання створення юридичних служб, а також їх функції, роль і місце в системі та закладах охорони здоров'я України;

- прийняти Закон України «Про університетські клініки», надавши можливість Медичним університетам готувати лікарські кадри згідно вимог світових стандартів, залишивши за державою контроль якості їх підготовки;

- зробити існуючі медичні заклади самостійними господарюючими суб'єктами для створення передумов функціонування ринку надавачів і споживачів медичних послуг;

- призначення лікарських засобів та їх видачі тільки за рецептом лікаря з метою захисту прав пацієнта і відповідальності лікаря за їх призначення, а застрахованим у системі ОМС компенсувати вартість медичних препаратів за рахунок Фонду обов'язкового медичного страхування, із доплатою з кишені пацієнта тільки у визначених законами випадках;

- вирішити на державному і законодавчому рівні питання оснащення медичних закладів України сучас-

ним медобладнанням і комп'ютерними технологіями, створити структуру Єдиної інформаційної медичної системи, ввести медичний електронний паспорт громадян, підготувати кадри для роботи з інформаційними системами;

– визначитися із питанням страхування професійної (лікарської) помилки, щодо нанесення шкоди здоров'ю пацієнту, не пов'язаної із халатним виконанням ними професійних обов'язків, внісши відповідні зміни в Кримінальний кодекс України;

– запровадити договірні форми регулювання професійних відносин медичних працівників, шляхом укладання угод між органами виконавчої влади всіх рівнів та закладами охорони здоров'я і окремо практикуючими лікарями, що дозволить регулювати правові, економічні і організаційні відносини поміж суб'єктами договірної процесу в системі пацієнт-лікар-страхова медична організація-держава;

– визначитися із тим, що первинний та вторинний рівень медичної допомоги складають основу в секторі загальнодоступної медичної допомоги, де головною дійовою особою та фондотримачем бюджетних коштів має бути лікар сімейної медицини;

– ввести механізми суспільного і державного контролю щодо раціонального і цільового використання іноземних інвестицій (в т.ч. Всесвітнього банку реконструкції і розвитку), благодійних і інших фондів;

– чітко визначити обсяги фінансування медичних послуг за рахунок особистих фінансових коштів пацієнтів;

– опрацювати механізми руху фінансових коштів за пацієнтом і здійснення оплати за надання пацієнтам медичної допомоги згідно із стандартами та залежно від кінцевих результатів обсягів, якості і рівня наданих медичних послуг;

– виробити державну політику боротьби із монополією фармацевтичного бізнесу, особливо в аптечному сегменті і оптових продажах лікарських препаратів та вирішити питання розвитку малого і середнього бізнесу на ринку ліків;

– розробити та впровадити економічно обґрунтований механізм державного регулювання цін на основні лікарські засоби з метою доступності їх для населення;

– вирішити питання закупки лікарських препаратів напряму в компаніях, адже закупка через посередників - це корупція! Функція Держконтролю повинна бути за цінами на ліки, їх якістю і чи закуплені вони в компанії-виробника на відкритому прозорому ринку;

– удосконалити механізм залучення інвестицій у вироблення і випуск більшості медичних препаратів, а також вакцин, на вітчизняних фармацевтичних підприємствах для зменшення цін на лікарські препарати та забезпечення економічної і біологічної безпеки;

– віднайти способи реального гарантування запроваджених державних стандартів та сучасних клінічних протоколів щодо рекомендацій і методів обстеження та лікування пацієнтів при застосуванні обґрунтованої медичної практики на фундаменті «доказової медицини», що дозволить підвищити якість, доступність й економічну ефективність надання медичної допомоги та раціонально використовувати ресурси медичної галузі;

– розробити та впровадити єдину методіку фінансування охорони здоров'я в розрахунок на одного мешканця. При цьому в методиці розрахунків необхідно врахувати не тільки фінансові нормативи бюджетної забезпеченості території та такі коригуючі коефіцієнти до них, як кількість мешканців території та індекс відносної податкоспроможності території, але і статеву-вікову структуру населення території та особливості стану його здоров'я, що зробить подушне фінансування більш об'єктивним.

Висновок. На переконання автора, система інституту обов'язкового медичного страхування забезпечує вищий рівень доступності медичної допомоги всім категоріям населення, що дозволить якісніше і повніше забезпечити різноманітні потреби пацієнтів у наданні медичних послуг. Але найбільш важливим є те, що державне регулювання системи надання медичної допомоги населенню у сфері охорони здоров'я, яка буде побудована за принципом прямого обов'язкового державного медичного страхування, ефективніше, ніж державне фінансування лікувально-профілактичних установ у системі охорони здоров'я. Медицина, що спирається на соціальне медичне страхування, більш пристосована до ринкових умов і вигог, які пред'являє ринок до організації медичного обслуговування населення.

Список використаної літератури

1. Конституція України : затверджена на п'ятій сесії Верховної Ради України 28.06.1996 № 254/96 ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30.
2. Закон України «Основи законодавства України з охорони здоров'я» від 19.12.1992 № 2801–XII (із змінами та доповненнями).
3. Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.06.2011 р. № 3612–VI.
4. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05.10.00., № 2017–III // Відомості Верховної Ради України, 2000. – № 48. – Ст.409.
5. Ливак П.Е. Правовые, финансово-экономические и социальные проблемы здравоохранения Украины и возможные пути их решения / П.Е. Ливак // Новости медицины и фармации в мире. – 2006. – № 3 (185). – 52 с.
6. Кичко І.І. Макроекономічний механізм фінансування охорони здоров'я / І.І. Кичко // Фінанси України. – 2003. – № 4. – С. 71–76.

7. Крохина Ю.А. Финансовое право России : [учебник] / Ю.А. Крохина ; 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Норма, 2008. – 68с.
 8. Скрипник А.В. Деякі аспекти економічного та правового моніторингу щодо можливостей введення страхової медицини в Україні / А.В. Скрипник, В.С. Дудко, П.Є. Лівак // Науковий вісник Національної академії ДПС України (економіка, право). – 2006. – № 1–2 (33). – С. 286–299.
 9. Стігліц Дж.Е. Економіка державного сектору / Дж.Е. Стігліц ; пер. з англ., А. Олійник, Р. Скільський. – К. : Основи, 1998. – С. 347.
 10. Худяков А.И. Страхование право / А.И. Худяков. – СПб. : Изд-во Р. Асланова. Юридический центр Пресс, 2004. – 691 с.
 11. Цыпкин С.Д. Финансово-правовые институты, их роль в совершенствовании финансовой деятельности государства / С.Д. Цыпкин. – М. : Изд-во МГУ им. М.В. Ломоносова, 1983. – 79 с.
 12. Мамедов А.А. Финансовые правоотношения в сфере страхования / А.А. Мамедов // Юрист, 2003. – № 12. – С. 11–16.
 13. Макарова Ю. Финансовое право РФ в области страхования / Ю. Макарова // Страхование право, 2000. – № 2. – С. 53–56.
 14. Бекерская Д.А. Финансовое право в Украине / Д.А. Бекерская. – Одесса. : Юридическая литература, 2005. – 72 с.
 15. Воронова Л.К. Финансовое право Украины : [підручник] / Л.К. Воронова. – К. : Прецедент; Моя книга, 2006. – 325 с.
 16. Федорова М.Ю. Медицинское право : [учебное пособие для вузов] / М.Ю. Федорова. – М. : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2008. – 320 с.
 17. Балкизов З.З. Информационные технологии в непрерывном профессиональном развитии медицинских работников/ З.З. Балкизов// Управління закладом охорони здоров'я. – 2012. – № 1. – 112 с.
 18. МЕДФАРМКОННЕКТ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medpharmconnect.com/News/News/9772.htm>.
-