



ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ У РОСІЇ (адміністративно-правове забезпечення та пропозиції для України)

Стеценко В.Ю.,

*кандидат юридичних наук, доцент
кафедри цивільно-правових дисциплін*

Київського національного університету внутрішніх справ

Стаття присвячена адміністративно-правовому забезпеченню обов'язкового медичного страхування в Росії. Основна увага приділяється показу переваг, недоліків даної системи та можливість використання кращих її елементів в Україні.

Ключові слова: обов'язкове медичне страхування, адміністративне право, Росія

Статья посвящена административно-правовому обеспечению обязательного медицинского страхования в России. Особое внимание уделяется показу преимуществ, недостатков данной системы и возможность использования лучших ее элементов в Украине.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, административное право, Россия

Article is devoted to administrative and legal support mandatory health insurance in Russia. Particular attention is given showing the advantages, disadvantages of this system and use its best elements in Ukraine.

Keywords: compulsory health insurance, administrative law, Russia

Останнім часом значної актуальності набувають питання правового регулювання медичної діяльності. Це обумовлює можливість підтримки ідеї стосовно наявності медичного права як правового утворення, котре знаходиться на стадії розвитку [1]. Важливим питанням у цьому контексті є правове забезпечення обов'язкового медичного страхування, що обумовлює доцільність для українських дослідників особливої уваги до досвіду зарубіжних колег.

Росія одна із перших серед країн колишнього СРСР ввела загальнообов'язкове медичне страхування. Більшість авторів вважають, що саме це дозволило системі охорони здоров'я пережити кризу 90-х років минулого століття в умовах гострого дефіциту бюджетних коштів. А саме, дозволило [2, с.71]:

- в основному зберегти доступність безоплатної медичної допомоги населенню;
- зберегти її прийнятний рівень;
- сформуванню стабільне джерело фінансування та запобігти обвальне падіння рівня фінансування медичних установ та гарантувати оплату праці медичних працівників;
- зберегти охорону здоров'я як галузь і певною мірою забезпечити її стійкість.

Аналізу правових питань запровадження та функціонування обов'язкового медичного страхування в РФ присвячені роботи О.В. Баєвої, І.Ю. Григор'єва, Д.І. Дмитрієвського, В.З. Кучеренка, Е.Р. Маркун, А.С. Немченка, В.С. Нечаєва, В.Панкратова, М.В. Подколзіної, В.Ю. Семенова, С.Г. Стеценка, І.А. Тогунова, М.В.Шевченко та інших дослідників.

На даний час правовою базою функціонування обов'язкового медичного страхування в цій країні є Федеральний Закон «Про медичне страхування громадян в Російській Федерації» від 28 червня 1991 року № 1499-1

[3], який визначає правові, економічні та організаційні основи медичного страхування населення.

Принципами побудови обов'язкового медичного страхування РФ є:

суспільна солідарність та соціальна справедливність [4, с. 36], тобто страхові внески сплачуються за кожного застрахованого, в той час як кошти обов'язкового медичного страхування витрачаються тільки на ту людину, яка отримала медичну послугу. при цьому об'єм наданих послуг не залежить від розмірів внесків;

загальнообов'язковість, тобто всі громадяни, а також інші особи, які законно проживають на території країни, незалежно від стану здоров'я, статті, віку, майнового стану тощо, повинні бути застраховані;

рівності можливостей в отриманні медичної допомоги, яка надається за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування в об'ємі та на умовах, які відповідають програмам даного страхування. Як зазначає Н.Б. Найговзіна, «при цьому, очевидно, що для рівності можливостей громадян необхідна не тільки рівність їх суб'єктивних прав та юридичних обов'язків, але і рівність гарантій вказаних прав та обов'язків, а також принципів правового положення, тобто рівність правових статусів громадян в обов'язковому медичному страхуванні» [5, с.111].

Обов'язкове медичне страхування є складовою частиною державного соціального страхування і передбачає взаємозв'язок громадян (а також інших осіб, які законно проживають на території країни), страховальників, страхових медичних організацій та медичних установ.

Для реалізації державної політики в області обов'язкового медичного страхування створені Федеральний та територіальні фонди обов'язкового медич-



ного страхування. Федеральний фонд обов'язкового медичного страхування є самостійною державною некомерційною установою [6], що створюється Урядом РФ і завданнями якого є забезпечення фінансової стійкості системи обов'язкового медичного страхування і створення умов для вирівнювання об'єму та якості медичної допомоги, яка надається на всій території РФ в рамках базової програми обов'язкового медичного страхування, а також акумулювання фінансових коштів бюджету цього Фонду.

Функціонування всієї системи обов'язкового медичного страхування здійснюється наступним чином. До 2010 року страхувальниками працюючого населення виступали роботодавці, які сплачували страхові внески (які мали форму податків, тобто були частиною так званого Єдиного соціального податку), приблизно 1/3 яких поступало до Федерального фонду обов'язкового медичного страхування, а майже 2/3 в територіальні фонди. Але, даний підхід піддавався значній критиці за відсутність страхових принципів [7, с.144]. Використання єдиного соціального податку, як механізму акумулювання коштів в системі страхування призвело до того, що «вихолощується сама ідея страхування: страховий внесок замінений навіть не страховим, податковим платежем роботодавців, що виключає будь-яку участь громадян у страхуванні» [8, с.23]. Таким чином, застраховані відчужені від системи і є пасивними споживачами.

В результаті у 2009 році був прийнятий Федеральний Закон «Про страхові внески в Пенсійний фонд Російської Федерації, Фонд соціального страхування Російської Федерації, Федеральний Фонд обов'язкового медичного страхування і територіальні фонди обов'язкового медичного страхування» [9] відповідно до якого єдиний соціальний податок з 2010 року змінюється на страхові внески, що будуть сплачуватися і акумулюватися у Пенсійному фонді. Також даним Законом встановлюється база для нарахування страхових внесків по відношенню до кожної фізичної особи в сумі не більше 415 000 руб (з урахуванням щорічного індексування, на сьогодні курс російського рубля по відношенню до долара США приблизно 30 руб. РФ за 1 долар США). Вище цієї суми страхові внески не стягуються. Страховий тариф встановлюється: 2,1 % в Федеральний фонд обов'язкового медичного страхування; 3 % в територіальні фонди обов'язкового медичного страхування. Цей тариф повною мірою вступить в дію до 2014 року, а до цього передбачається підвищення від діючого зараз 1,1 % в Федеральний фонд обов'язкового медичного страхування і 0,9 % в територіальні фонди обов'язкового медичного страхування.

Органи виконавчої влади суб'єктів РФ, які є страхувальниками непрацюючого населення, сплачують страхові внески з коштів відповідних бюджетів тільки в територіальні фонди. Потім за договорами фінансування обов'язкового медичного страхування з територіальних фондів кошти поступають в страхові медичні організації в залежності від кількості застрахованих та з урахуванням статеві-вікового коефіцієнту. Кошти

Федерального фонду обов'язкового медичного страхування використовуються для вирівнювання фінансових умов діяльності територіальних фондів обов'язкового медичного страхування у рамках базової програми обов'язкового медичного страхування.

Страхові медичні організації страхують населення, оформляють страхові поліси, а також з наданих їм коштів здійснюють фінансування договорів обов'язкового медичного страхування, які вони укладають з лікувально-профілактичними закладами.

Гарантований безоплатний мінімум медичних послуг та лікарських засобів щорічно визначається програмами обов'язкового медичного страхування. Програма державних гарантій надання громадянам РФ безоплатної медичної допомоги (далі Програма державних гарантій) затверджується Урядом РФ і визначає види та умови надання медичної допомоги, нормативи об'єму медичної допомоги, нормативи фінансових витрат на одиницю об'єму медичної допомоги, подушеві нормативи фінансового забезпечення, порядок та структуру формування тарифів на медичну допомогу, а також передбачає критерії якості і доступності медичної допомоги, яка надається громадянам РФ на території країни безоплатно.

Таким чином, до характерних рис обов'язкового страхування у сфері охорони здоров'я РФ відноситься наступне:

- є складовою частиною державного соціального страхування;
- має державний характер: а) регулювання здійснюється на загальнодержавному рівні; б) фонди обов'язкового медичного страхування є державними неприбутковими організаціями; в) їх кошти знаходяться в державній власності;
- страхові внески сплачуються тільки роботодавцями або виконавчими органами суб'єктів, тобто застрахований повністю виключається з фінансування системи обов'язкового медичного страхування;
- наявність значного додаткового бюджетного фінансування системи охорони здоров'я;
- зі сторони виконавця медичних послуг можуть виступати лікувально-профілактичні установи будь-якої форм власності.

До позитивних підсумків введення в Росії обов'язкового медичного страхування перш за все, необхідно віднести перелік змін, які відбуваються в області економії та більш раціонального використання ресурсів. Це:

- направленості фінансових ресурсів («гроші слідкують за пацієнтом», тобто оплачується наданий об'єм робіт);
- введення системи тарифів, диференційованих цінь за медичні послуги;
- визначення потреб в ресурсах (ліжках, кадрах) на підставі економічної оцінки ефективності використання потенціалу, що є;
- підвищення відповідальності медичного персоналу за результат лікування [2, с.72].



Між тим, сучасна система обов'язкового медичного страхування Росії, з позицій адміністративно-правового регулювання, має суттєві недоліки.

По-перше, це «роздутість» адміністративних структур, які забезпечують функціонування системи обов'язкового медичного страхування, проте самостійно не приймають участь у створенні кінцевого продукту – наданні медичної допомоги. Зокрема, візьмемо офіційно затверджену структуру Федерального фонду обов'язкового медичного страхування (ФОМС) [10, с.24-25]. У голови правління Фонду є п'ять заступників, котрим підпорядковуються одинадцять управлінь і аж тридцять дев'ять відділів! Чи виправдовує себе така громіздка структура? На переконання автора, – навряд чи. Прикладом надлишковості та нерідко дублювання функцій є контрольно-ревізійне управління ФОМС, у рамках якого існують чотири відділи:

- а) методології організації фінансового контролю;
- б) ревізії та перевірок;
- в) ревізійно-аналітичний;
- г) контрольно-ревізійний.

Як видається, тут має місце «організаційно-лінгвістичне фантазування», котре могло б бути замінене меншою кількістю підрозділів із збереженням (а то і покращенням) функцій контрольно-ревізійного управління.

По-друге, пацієнти (застраховані в системі обов'язкового медичного страхування) до даного часу нерідко не мають повної інформації стосовно своїх прав в системі обов'язкового медичного страхування. «Склалися парадоксальна ситуація: з одного боку, – система обов'язкового медичного страхування удосконалюється, оптимізуються нормативні акти, які регулюють діяльність її суб'єктів, з іншого боку, – населення, яке більш ніж через 15 років після введення обов'язкового медичного страхування, вельми туманно представляє, які права і гарантії забезпечило йому введення системи обов'язкового медичного страхування, вважаючи поліс обов'язкового медичного страхування «незрозумілим папером»».

По-третє, недостатнє розроблення механізму контролю та нагляду за діяльністю фондів обов'язкового медичного страхування. Підтвердженням цієї тези слугує низка гучних кримінальних справ по відношенню до керівного складу Федерального фонду обов'язкового медичного страхування, котрі мали місце у 2005-2006 роках.

По-четверте, нерационально велика частка стаціонарної медичної допомоги у загальній структурі медичної допомоги, та низка кількість лікарів, які надають первинну медичну допомогу. Так, за даними Ю.В. Михайлової та Н.С. Матиняна, у Росії 65-70 % в загальній структурі медичної допомоги складає стаціонарна, у той час як в Західній Європі цей показник становить 35-50 %. Водночас, лише 20-25 % лікарів надають первинну медичну допомогу, в той час як у Західній Європі – 50-60% [11, с.20].

З нашої точки зору, завершуючи аналіз організаційно-правового забезпечення обов'язкового медичного страхування в Росії, необхідно вказати на ті елементи, які можуть бути потенційно корисними

в практиці підготовки закону про даний вид страхування та побудові організаційно-штатної структури обов'язкового медичного страхування в Україні. Це тим більше важливо (порівнюючи з досвідом США, Німеччини та Франції), тому що тривалий період часу як РФ, так і Україна перебували в складі однієї держави та мали однакову модель організації охорони здоров'я. Крім того, на початку 90-х років минулого століття (за великим рахунком і зараз), наші держави перебувають у подібному стані соціально-економічного розвитку. Виходячи із зазначеного, для України, з точки зору адміністративно-правового забезпечення обов'язкового медичного страхування, корисним було б врахувати:

1) недоцільність обґрунтування несвоечасності законодавчого запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні соціально-економічними труднощами, що мають місце в нашій державі. Для порівняння, у Росії на час прийняття та запровадження механізму обов'язкового медичного страхування (1991-1993 рр.) рівень соціально-економічного стану був на порядок нижчим, ніж у сьогоденній Україні;

2) чіткість побудови організаційно-штатної структури обов'язкового медичного страхування (ідеться про наявність федерального фонду обов'язкового медичного страхування та 84 територіальних фондів у кожному суб'єкті РФ). За аналогією, в Україні доцільно створити подібну структуру із включенням загальнодержавного фонду обов'язкового медичного страхування та територіальних його управлінь в областях, Автономній Республіці Крим, містах Києві та Севастополі;

3) організаційно-правовий статус федерального та інших фондів обов'язкового медичного страхування Росії свідчить про те, що це державні некомерційні структури. Для України важливо скористатися цієї обставиною, оскільки нерідко лунають пропозиції про надання їм статусу недержавних некомерційних структур (за прикладом низки зарубіжних держав). Ідеться про те, що на сучасному рівні соціально-економічного та політичного розвитку України саме державним структурам повинна належати провідна роль в започаткуванні обов'язкового медичного страхування. Це буде відбуватися переважно за допомогою механізму адміністративно-правового регулювання;

4) побудувати систему захисту прав пацієнтів (застрахованих), яка у Росії включає в себе наступні елементи: ланки Міністерства охорони здоров'я та соціального розвитку (адміністрації лікарень, органів управління охороною здоров'я районів, суб'єктів РФ); структури федерального фонду обов'язкового медичного страхування (територіальні фонди та їх філії); страхові медичні організації. На сьогодні в Україні пацієнт має набагато менше можливостей («адресатів звернення») при порушенні своїх прав;

5) чітка диференціація розподілу коштів, які витрачаються на медицину в державі. У Росії нормативно визначено, на що саме витрачаються кошти бюджету, а на що кошти обов'язкового медичного страхування. Такі ж підходи, як видається авторові, варто застосувати і в Україні;



б) сприйняття медицини як економічної категорії та формування єдиного медичного простору РФ. Мова йде про те, що на сьогодні медицина сприймається не лише як складова соціально-економічного вектору держави, а перш за все як економічна категорія, що є одним із способів оптимізації витрат на медичне обслуговування. Значною мірою таке стало можливим у зв'язку з започаткуванням обов'язкового медичного страхування. Єдиний медичний простір забезпечується в тому числі і шляхом вирівнювання фінансування програм державних гарантій в суб'єктах РФ.

Таким чином, завершуючи розгляд адміністративно-правових особливостей обов'язкового медичного страхування в Росії, варто вказати наступне. Українським фахівцям необхідно більш ретельно досліджувати юридичне забезпечення обов'язкового медичного страхування в даній країні, оскільки за показниками соціально-економічного розвитку, спільною історією, схожими принципами побудови організації охорони здоров'я наші країни досить схожі. Використання позитивів та запобігання виявлених недоліків сприятиме створенню в Україні ефективної системи обов'язкового медичного страхування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Сучасне українське медичне право: Монографія / [За заг. ред. С.Г. Стеценка]. К.: Атіка, 2010. – 496 с.
2. Таранов А.М. Избранные лекции по обязательному медицинскому страхованию / А.М. Таранов. – М.: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, 2002. – 96 с.
3. О медицинском страховании граждан в РФ: Закон РФ от 28 июля 1991 года № 1499-1 // Ведомости съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР. – 1991. – № 27. – Ст. 920.
4. Герасименко Н.Ф. Обязательное медицинское страхование: что нужно знать медицинскому работнику / Н.Ф. Герасименко, И.Ю. Григорьев, О.Ю. Александрова, О.В. Андреева. – М.: МЦФЭР, 2003. – 269 с.
5. Найговзина Н.Б. Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты / Н.Б. Найговзина, М.А. Ковалевский. – М.: Классик-Консалтинг, 1999. – 192 с.
6. Об утверждении Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования: Постановление Правительства РФ от 29 июля 1998 года № 857: [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.government.ru>. – Назва з екрану.
7. Охрана здоровья граждан в контексте правовых проблем. Обзор научно-практической конференции // Журнал российского права. – 2007. – № 2. – С. 143-148.
8. Пиддэ А. Проблемы медицинского страхования в современной России / А. Пиддэ // Медичне право. – 2009. – № 4 (II). – С. 19-31
9. О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования: Закон РФ от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2009. – № 30. – Ст. 3738.
10. Структура Федерального фонда обязательного медицинского страхования // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2009. – № 1. – С. 24-25.
11. Михайлова Ю.В. Реформирование системы здравоохранения России в условиях глобализации / Ю.В. Михайлова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 3. – С. 18-21.