

ДЕРЖАВНІ СОЦІАЛЬНІ ГАРАНТІЇ З ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Розглянуто теоретичні та правові аспекти функціонування системи державних соціальних гарантій в Україні та обґрунтовано власний підхід щодо визначення понять «соціальні гарантії з охорони здоров'я», «гарантований обсяг медичного обслуговування» і «гарантований обсяг медичної допомоги».

The theoretical and legal aspects of the system of state social guarantees in Ukraine are considered and offered own determination of some important concepts in health care sphere.

Ключові слова: соціальні гарантії, охорона здоров'я.

Процес формування системи соціальних гарантій в Україні, яка б відповідала вимогам цивілізованого ринкового господарства, розпочався у період розбудови незалежної держави і розвитку демократичних відносин. Однак, незважаючи на певні основи, закладені вітчизняним законодавством, на практиці про повноцінне виконання соціально-гарантуючих функцій держави сьогодні стверджувати передчасно. В окремих сферах соціальні гарантії не виконуються взагалі, наприклад, забезпечення житлом, в інших – частково, як це відбувається у охороні здоров'я. Головною причиною такої ситуації є конфлікт між проголошеними державою правовими зобов'язаннями та її реальними фінансовими можливостями в сфері охорони здоров'я.

У вітчизняній науковій літературі теоретичні і практичні аспекти розвитку системи соціальних гарантій досліджувала більшість науковців, однак серед них лише окремі приділяли увагу питанню соціальних гарантій з охорони здоров'я, а саме, економісти: О. Василик, Я. Радиш, А. Величко, Н. Губар; спеціалісти з організації охорони здоров'я: А. Голяченко, Т. Педченко, М. Поліщук та ін. Проте, незважаючи на проведені дослідження, в наукових роботах немає комплексного охоплення даної проблематики, що зумовлює актуальність теми статті, її теоретичну та практичну важливість.

Метою даної статті є дослідження теоретичних та правових основ побудови системи соціальних гарантій в Україні, уточнення і власне формулювання змісту понять: «соціальні гарантії з охорони здоров'я», «гарантований обсяг медичного обслуговування», «гарантований обсяг медичної допомоги» з метою упорядкування фінансового стану у сфері охорони здоров'я та повноцінного виконання нею функцій.

Система соціальних гарантій охоплює всі фази процесу виробництва – саме виробництво, розподіл, обмін і споживання [1, с.408-411]:

1) У сфері виробництва встановлюються гарантії зайнятості та забезпечення нормального виробничого процесу. Держава виступає гарантом дотримання законодавства про працю і всі учасники трудових відносин роблять свій внесок у фінансування реалізації державних соціальних гарантій і несуть відповідальність.

2) У сфері розподілу гарантії надаються з оплати праці та соціального забезпечення непрацездатного населення. Основне їх призначення – стимулювати підвищення заробітної плати, забезпечувати своєчасну її виплату, обмежувати надмірну диференціацію в оплаті праці, встановлювати мінімальну заробітну плату пенсію на рівні прожиткового мінімуму тощо.

3) У сфері обміну необхідними є гарантії товарного забезпечення грошей та рівного доступу до ринків товарів та послуг.

4) У сфері споживання – це гарантії задоволення соціально-пріоритетних потреб, пов'язаних із зниженням працездатності населення (охорона здоров'я, освіта) і мінімального рівня споживання предметів першої необхідності та якості благ і послуг, що надаються. Гарантії в сфері споживання полягають у необхідності формування, підтримки і розвитку здібностей індивіда.

На сучасному етапі розвитку економічних відносин особливо важливим питанням державної політики будь-якої країни є побудова ефективної системи соціальних гарантій з охорони здоров'я. Відомо, що більшість постсоціалістичних країн переглянули масштаби державної відповідальності у сфері охорони здоров'я і визначили державні соціальні гарантії. Порядок встановлення соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я для кожної постсоціалістичної країни є різним, однак загалом виділяють такі підходи:

1) Гарантії у сфері охорони здоров'я збережено незмінними у результаті того, що реформовано галузь і збільшено масштаби її державного фінансування та підвищено ефективність використання фінансових ресурсів (Латвія, Литва, Чехія).

2) Соціальні гарантії залишилися незмінними, обсяги медичного обслуговування не зменшились, однак значно погіршилась якість. Зменшились обсяги державного фінансування, розвиваються легальна і нелегальна оплата населення за медичну допомогу (Росія, Білорусь і Україна).

3) Збережено минулий обсяг державних гарантій, однак відмовилися від повної безоплатності медичної допомоги і ввели для населення платежі за медичну допомогу (Естонія) Наприклад, за кожне відвідування лікаря – плата 0,4 дол. США Пільги надають таким групам населення: пенсіонерам, дітям, інвалідам.

4) Скорочення переліку гарантованих обсягів медичної допомоги на законодавчому рівні (Вірменія, Грузія, Молдова). В цьому випадку обсяг медичного обслуговування, який гарантує держава, може становити лише 10–15% від усього комплексу необхідних послуг (психіатрична допомога, профілактика і лікування інфекційних захворювань, туберкульозу, онкологічних захворювань тощо). Решта – платні послуги. Існує неформальна плата за гарантовані медичні послуги (Грузія).

5) Зменшення обсягів соціальних гарантій і введення легальних співплатежів від пацієнтів за послуги, що надають у межах гарантованого пакета медичних послуг (Киргизія). Розміри співплатежів диференційовані для різних категорій населення.

6) введення обов'язкових попередніх співплатежів за послуги, що не введені до пакета гарантованого обсягу медичного обслуговування (Туркменістан). В країні у 1996 р. створено державну систему добровільного медичного страхування, в якій застраховано 90% робітників та підприємців (страхові внески – 4% від доходу). Вони отримують право на 90% - відсоткову знижку на медикаменти і 30% - відсоткову знижку на медичні послуги [2].

Вітчизняне законодавство, яке регламентує діяльність системи охорони здоров'я, недосконале, оскільки не дає чіткого юридичного визначення багатьох понять, зокрема: "державні соціальні гарантії у сфері охорони здоров'я", "гарантований обсяг (рівень) медичного обслуговування" і "гарантований обсяг (рівень) медичної (медико-санітарної) допомоги" тощо.

Вважаємо, що соціальні гарантії з охорони здоров'я – це сукупність економічних і юридичних засобів, спрямованих на реалізацію конституційних прав громадян щодо охорони здоров'я. Теоретичною основою для даної трактовки послужило енциклопедичне визначення соціальних гарантій, де ця категорія формулюється як комплекс економічних і юридичних засобів, які забезпечують реалізацію конституційних прав членів суспільства у сфері економіки, соціальних, політичних, національних, культурних, духовних та інших відносин [3, с.256].

В науковій літературі зустрічається підхід, за яким соціальні гарантії розглядаються як забезпечені існуючими державними ресурсами задекларовані соціальні права [4]. Тобто соціальні гарантії – це фактично реалізовані соціальні права. Під поняттям соціальні права громадян визначається особлива форма регулювання відносин в суспільстві з боку держави й особлива інституційна форма розв'язання соціального конфлікту.

Соціальне право українських громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування визначається статтею 49 Конституції України [5]. Відповідно до положення статті держава зобов'язана створювати умови для ефективного і доступного медичного обслуговування, дбати про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечувати санітарно-епідемічне благополуччя в країні і сприяти розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. У статті також передбачено гарантії щодо надання безоплатної медичної допомоги у державних й комунальних закладах охорони здоров'я, мережа яких не може скорочуватися.

У відповідності з Конституцією України розроблено інший законодавчий акт, який виступає гарантом у забезпеченні прав громадян з охорони здоров'я – це Основи законодавства України про охорону здоров'я, прийняті в 1992 році. В законі проголошено, що кожна людина має природне, невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я, а суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутнім поколінням за рівень здоров'я і збереження генофонду народу країни, за поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, удосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя. Даний законодавчий акт гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у галузі охорони здоров'я шляхом:

- а) створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;
- б) організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;
- в) надання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги у обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України;
- г) здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в галузі охорони здоров'я;
- д) організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації;
- е) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у галузі охорони здоров'я [6].

Іншим, важливим юридичним документом, за яким визначено пріоритети державної політики і побудовано вітчизняну систему державних соціальних гарантій є Закон України "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії", прийнятий у жовтні 2000 року.

Згідно з положеннями даного закону, державні соціальні гарантії – це встановлені законами мінімальні розміри оплати праці, доходів громадян, пенсійного забезпечення, соціальної допомоги, розміри інших видів соціальних виплат, встановлені законами та іншими нормативно-правовими актами, які забезпечують рівень життя не нижчий від прожиткового мінімуму [7].

У цьому законі поняття державних соціальних гарантій розглядається у дещо звуженому значенні і неповно відображає суть даної категорії, оскільки, якщо трактувати найбільш спрощено правовий варіант, то державні соціальні гарантії – це законодавчо встановлені розміри грошових доходів (мінімальні заробітні плати, пенсії, стипендії тощо), які повинні забезпечувати рівень життя населення не нижчий від прожиткового мінімуму. Такий підхід є однобічним і протирічить навіть окремим викладеним у законі нормам. Так, згідно з вищезгаданим законом, державні соціальні гарантії поділяються на 2 групи (рис. 1):

- основні державні соціальні гарантії, які надаються з метою забезпечення конституційного права на достатній життєвий рівень і не можуть бути нижчими від прожиткового мінімуму, визначеного законом;
- інші державні соціальні гарантії, які здійснюються з метою надання соціальної підтримки населення України та окремих категорій громадян.

Як це видно з рис. 1, до складу системи державних соціальних гарантій крім гарантій, які встановлюються у сфері доходів (оплати праці, виплат за обов'язковим соціальним страхуванням, соціальних допомог, їх індексації тощо), включаються також такі, які покликані забезпечувати: надання гарантованих обсягів соціально-культурного, житлово-комунального, транспортного, побутового обслуговування, обслуговування в сфері охорони здоров'я, освіти тощо; пільгові умови для задоволення потреб у товарах та послугах окремих категорій громадян тощо.

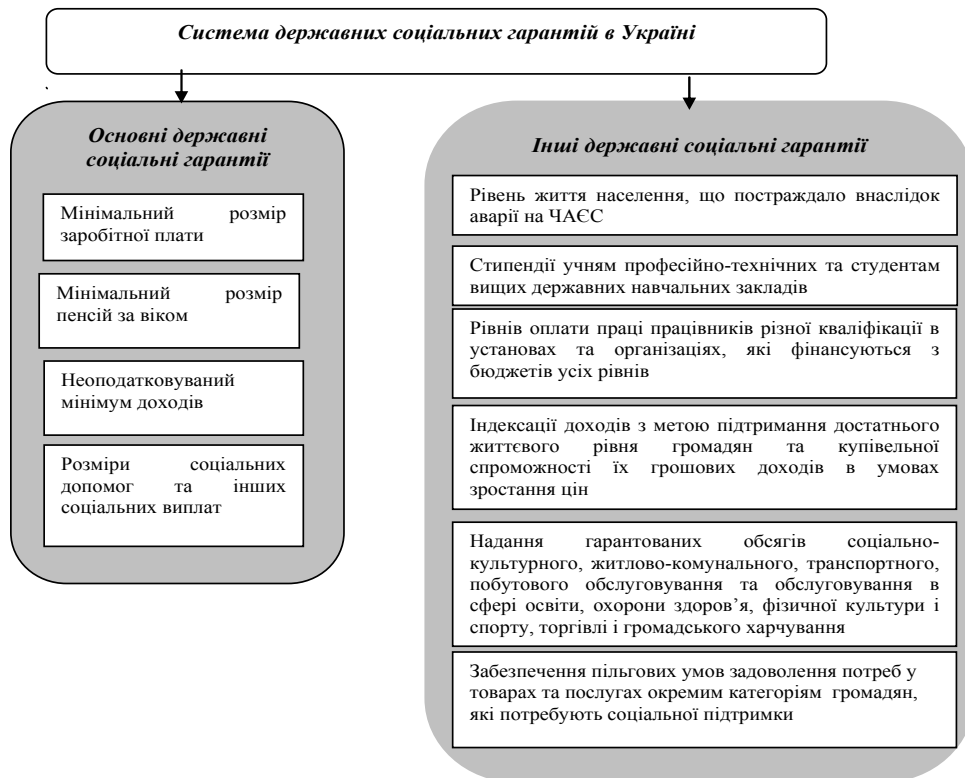


Рис. 1. Система державних соціальних гарантій в Україні

У законодавчому визначенні поняття «державних соціальних гарантій» даний аспект ігнорується і воно фактично характеризує лише першу групу соціальних гарантій. Тому, враховуючи цей недолік, можна дати наступне визначення поняття державні соціальні гарантії – це законодавчо встановлені мінімальні розміри доходів населення і гарантовані обсяги соціально-культурного, житлово-комунального, транспортного, побутового обслуговування та обслуговування в сфері освіти, охорони здоров'я, фізичної культури і спорту, торгівлі і громадського харчування. Таким чином, термін державні соціальні гарантії можна трактувати як законодавчо встановлені мінімальні розміри доходів населення і гарантовані обсяги суспільних послуг.

Сукупність встановлених державою соціальних гарантій утворює систему, яка називається система державних соціальних гарантій. У системі державних соціальних гарантій, охорона здоров'я включається до другої групи – інші державні соціальні гарантії і представлена переліком послуг, які законодавчо гарантовані населенню. Тобто у вузькому розумінні, яке ґрунтується на положеннях зазначеного закону, державні соціальні гарантії з охорони здоров'я встановлюються як гарантований обсяг медичного обслуговування.

Узагальнюючи висновки, зроблені в процесі нашого дослідження, можна запропонувати наступне визначення, за яким, державні соціальні гарантії з охорони здоров'я – це гарантований обсяг медичного

обслуговування населення, встановлений законодавством країни. Ці гарантії показують ступінь державної відповідальності щодо відтворення здоров'я і відображають ситуацію за реалізації соціальних прав громадян.

У вітчизняному законодавстві, яке регламентує діяльність охорони здоров'я, немає чіткого юридичного визначення таких понять як "гарантований обсяг (рівень) медичного обслуговування" і "гарантований обсяг (рівень) медичної (медико-санітарної) допомоги". В сучасних наукових роботах, незважаючи на досить широке використання вищезгаданих термінів, недостатньо приділено уваги теоретичному дослідженню їхньої сутності, що нерідко призводить до ототожнення, або плутанини. Існуючі наукові розробки у даному напрямку, на наш погляд, мають досить абстрактний характер і не вносять чіткого пояснення. Наприклад, професор А.О. Голяченко дає таку дефініцію гарантованого обсягу медичної допомоги – це обсяг, який відповідає науково обґрунтованій потребі людей у забезпеченні їхнього здоров'я [8, с.37]. Враховуючи ступінь нерозв'язаності проблеми, проведемо більш ґрунтовне дослідження у цьому напрямку.

Згідно з тлумачним словником слово "обсяг" означає розмір, величина, кількість чого-небудь", в нашому випадку – це медичного обслуговування чи медичної допомоги [9, с.294]. Зазвичай, будь-який обсяг вимірюється у вартісних (грошових) або натуральних (фізичних) одиницях і визначається певними показниками, за допомогою яких можна дати його оцінку.

Як зазначено у законі "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії", основою для визначення гарантованого обсягу медичного обслуговування є соціальні і фінансові нормативи у сфері охорони здоров'я. Тому система державних соціальних нормативів з охорони здоров'я, які визначають обсяг медичного обслуговування у натуральному вираженні, складається з 8 груп:

- 1) перелік та обсяг гарантованого рівня медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я;
- 2) нормативи надання медичної допомоги, що включають обсяг діагностичних, лікувальних та профілактичних процедур;
- 3) показники якості надання медичної допомоги;
- 4) нормативи пільгового забезпечення окремих категорій населення лікарськими засобами та іншими спеціальними засобами;
- 5) нормативи забезпечення стаціонарною допомогою;
- 6) нормативи санаторно-курортного забезпечення;
- 7) нормативи забезпечення медикаментами у державних і комунальних закладах охорони здоров'я
- 8) нормативи забезпечення харчуванням у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

На основі соціальних нормативів, які визначають гарантований обсяг медичного обслуговування повинен здійснюватися розрахунок нормативів витрат. Нормативи витрат (фінансування) – показники поточних і капітальних витрат з бюджетів усіх рівнів на забезпечення задоволення потреб на рівні не нижчому від державних соціальних стандартів та нормативів. Законом визначено наступні види нормативів витрат (фінансування):

- нормативи фінансування поточних витрат на одного мешканця, а для окремих видів соціальних послуг – на одну особу, яка підлягає даному виду обслуговування;
- нормативи фінансування поточних витрат на утримання мережі закладів охорони здоров'я, освіти, підприємств, організацій, установ соціально-культурного, житлово-комунального та побутового обслуговування;
- нормативи державних капітальних вкладень на будівництво закладів охорони здоров'я освіти, підприємств, організацій, установ соціально-культурного, житлово-комунального та побутового обслуговування;

Отже, згідно з чинним законодавством гарантований обсяг медичного обслуговування, який забезпечується державними і комунальними закладами охорони здоров'я, повинен визначатися у натуральному і вартісному вираженні у розрахунку на одного мешканця країни. Аналіз цих показників дозволяє виділити такі основні складові гарантованого обсягу медичного обслуговування:

- перелік і обсяг медичних послуг, безоплатність яких гарантується для населення державою, іншими словами, гарантований обсяг медичної допомоги;
- обсяг медикаментозного забезпечення;
- обсяг забезпечення харчовими продуктами.

Отже, гарантований обсяг медичного обслуговування можна трактувати як комплекс послуг медичного і немедичного характеру, безкоштовне надання яких гарантується громадянам законодавством країни у випадку настання загрози їхньому життю чи здоров'ю. Даний обсяг повинен відповідати науково обґрунтованій потребі і забезпечувати державні гарантії населення у сфері охорони здоров'я.

Гарантований обсяг медичної допомоги пропонуємо визначати як обсяг медичних послуг, які надаються державними і комунальними закладами охорони здоров'я безкоштовно. У законодавчому порядку гарантований обсяг медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я визначається постановою КМУ від 11.07.02. № 955 "Про затвердження Програми подання громадянам

гарантованої державою безоплатної медичної допомоги" [10]. Згідно з даним нормативним актом урядом виділено пріоритетні заходи у сфері охорони здоров'я, надання яких гарантується кожному громадянину цієї країни безоплатно, а саме:

- швидка та невідкладна – на догоспітальному етапі станціями (відділеннями) швидкої медичної допомоги, пунктами невідкладної допомоги у стані, що загрожує життю людини;
- амбулаторно-поліклінічна;
- стаціонарна – у разі гострого захворювання та невідкладних випадках, коли потрібне інтенсивне лікування, цілодобовий медичний нагляд та госпіталізація, у тому числі за епідемічними показниками, дітям, вагітним, породіллям, хворим за направленнями медико-соціальних експертних комісій, лікарсько-консультативних комісій;
- невідкладна стоматологічна допомога (у повному обсязі дітям, інвалідам, пенсіонерам, студентам, вагітним жінкам, які мають дітей до 3 років);
- долікарська медична допомога сільським жителям;
- санаторно-курортна допомога інвалідам і хворим у спеціалізованих та дитячих санаторіях;
- утримання дітей у будинках дитини;
- медико-соціальна експертиза втрати працездатності.

Вперше, за весь період незалежності країни, урядом в законодавчому порядку зроблено спробу встановити гарантований обсяг медичної допомоги, яка повинна надаватися безкоштовно в закладах охорони здоров'я державної і комунальної форм власності. Це означає, що державні і комунальні заклади охорони здоров'я вже не змушені нести відповідальність за необмежений обсяг медичної допомоги, а повинні виконувати зобов'язання лише за гарантований обсяг, який держава може забезпечити безкоштовно для своїх громадян. Загалом, обраний підхід повинен внести впевненість і чіткість у фінансову діяльність установ охорони здоров'я, тим не менш, коментована постанова вимагає подальшого доопрацювання, так як окремі її положення не мають чітких законодавчих пояснень. Так, наприклад, правової конкретизації потребують терміни "гостре захворювання", "долікарська медична допомога" тощо.

Вже тривалий час над розробкою нового класифікатора соціальних нормативів з охорони здоров'я працюють спільні групи МОЗ та Академії медичних наук України, а відповідальність за його розробку і затвердження покладено на Кабінет Міністрів України, проте досі дане питання залишається не вирішеним і знаходиться на стадії наукових розробок. Більшість соціальних нормативів не визначено, що значно сповільнює реформи в галузі і не дає можливості для чіткого розрахунку обсягу фінансових ресурсів необхідного для забезпечення гарантованого обсягу медичного обслуговування. Отже, проблема розрахунку необхідних обсягів фінансового забезпечення соціальних гарантій, встановлених державою в галузі охорони здоров'я, залишається актуальною на сучасному етапі господарювання.

Література

1. Крентовська О. Розвиток системи державних соціальних гарантій в умовах формування ринкового мотиваційного механізму / О. Крентовська // Вісник Національної академії державного управління при Президенті України. – 2003. – № 2. – С. 405–412.
2. Шишкін С.В. Форми участія населення в оплаті соціальних послуг в країнах з переходною економікою. / С.В. Шишкін, А.С. Заборовська А.С.– [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <<http://www.iet.ru>>.
3. Економічна енциклопедія : в 3 т. Т. 1. / [редкол. : С.В. Мочерний та ін]. – К.: Академія, 2000. – 864 с.
4. Стребков А.И. Социальная политика государства: понятийный фрагмент / А.И. Стребков [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <<http://www.anthropology.ru>>.
5. Конституція України : [прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 черв. 1996 р.] – К. : Феміна, 1996. – 62 с.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.92. № 2892 – XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 34. – С. 59–83.
7. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України : [прийнято ВР від 5 жовтня 2000 р. № 2017-III] [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.rada.gov.ua
8. Голяченко А.О. До питання про гарантований обсяг медичної допомоги людині України / А. О. Голяченко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – № 2. – С. 35–38.
9. Івченко А.О. Тлумачний словник української мови. / А.О. Івченко – Харків : Фоліо, 2001. – 540 с.
10. Постанова Кабінету Міністрів України Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги: постанова : [Затв. КМУ від 11.07.02. № 955]. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.rada.gov.ua

Надійшла 10.05.2010