### Фінансові важелі забезпечення охорони здоров’я

Система охорони здоров’я є однією з важливих систем державної гуманітарної політики і має особливу суспільну значимість, що визнано «Основами законодавства України про охорону здоров’я», введеними в дію Постановою Верховної Ради від 19.11.І992.

Сьогодні, на превеликий жаль, жодне з положень «Основ», а також інші статті Конституції України щодо охорони здоров’я через гострий дефіцит бюджетних коштів не виконуються, що призвело до серйозних соціально-політичних наслідків.

Основними причинами неможливості реформування системи охорони здоров’я є недостатнє законодавче забезпечення реформ, відсутність виваженої концепції реформування медицини і нерозуміння більшістю політичних сил України ситуації в системі охорони здоров’я.

При фінансово-економічній кризі в країні ситуація з надання медичних послуг населенню різко погіршилась. Загальнодоступна мережа закладів охорони здоров’я помітно регресує щодо медичних технологій. Зменшується доступність безкоштовної медичної допомоги. Через недофінансування руйнуються лікарні та поліклініки.

У такій ситуації залишати медицину безкоштовною для всіх означає робити її недоступною для найменш захищених прошарків населення. Більше того, якщо не змінити систему фінансування охорони здоров’я, то через рік-два Україна взагалі може залишитися без такої важливої галузі, як медицина.

У зв’язку з цим необхідно виробити конкретну систему реформування і побудови нових моделей сфери охорони здоров’я.

Для контролю за перебігом реформування системи охорони здоров’я доцільно створити при Президентові України Департамент зі страхової медицини або Наглядову раду з реальними законодавчо закріпленими можливостями.

Необхідно створити комплексну систему, яка забезпечила б доступне і якісне медичне обслуговування усіх громадян країни.

Пенсіонери, інваліди, ветерани війн, ліквідатори катастроф та інші групи населення, перед якими суспільство має зобов’язання, повинні мати гарантовану державою безкоштовну медичну допомогу в повному та необхідному за станом здоров’я обсязі.

Невідкладна і швидка допомога, реанімація, допомога при пологах також повинні бути безкоштовними для всіх категорій населення, але при цьому громадяни України повинні мати можливість самостійно оплачувати усі інші медичні послуги.

У радянській моделі охорони здоров’я передбачалося, що всі витрати на забезпечення медичного обслуговування громадян фінансуються з одного джерела - державного бюджету.

Сьогодні він значно менший від колишнього. Так, із державного бюджету повинні фінансуватися державні цільові медичні програми - наукові дослідження, боротьба з туберкульозом і СНІДом, будівництво нових клінік тощо. Бюджетних коштів замало, отже, гостро постає проблема пошуку та використання додаткових джерел фінансування.

У першу чергу, таким джерелом може стати запровадження обов’язкового медичного страхування населення. Його слід розглядати як модель фінансування медичної допомоги та механізм забезпечення права громадян на безоплатну медичну допомогу.

Обов’язкове медичне страхування має ряд позитивних сторін. Щоб їх максимально використати, Верховній Раді України необхідно розглянути і прийняти відповідний закон, реалізація якого дозволить формувати колективні кошти для підтримання системи охорони здоров’я, забезпечувати цільове формування фінансових ресурсів галузі, суттєво підвищити якість медичної допомоги населенню, забезпечити її безоплатність та загальну доступність для всіх громадян.

На нашу думку, можливі й інші джерела фінансування.

По-перше, це територіальні й місцеві громади, в яких є свій бюджет. За рахунок місцевого бюджету можуть формуватися територіальні програми медичної допомоги, які доповнюють державне замовлення. Джерелом наповнення тієї частини місцевого бюджету, яка цілеспрямовано витрачатиметься на медичне обслуговування місцевого населення, можуть стати обов’язкові цільові відрахування підприємств до місцевого бюджету, використання яких на медичні потреби має строго контролюватися.

По-друге, роботодавці. Підприємство, незалежно від форми його власності, наймаючи працівника, має оплачувати його обов’язкове медичне страхування шляхом цільового внеску до бюджету території. Сума страхового внеску підприємства залежить від того, які умови праці воно створює. Чим гірші умови праці на підприємстві, тим вище захворюваність і, відповідно, сума цільового перерахування має зростати. Градації в розмірі оплати повинні встановлюватися державою.

По-третє, ініціативні фонди. Жителі будь-якого регіону можуть мати спільну для всіх додаткову медичну послугу за рахунок додаткових відрахувань. Громадські ініціативні фонди мають концентрувати ці кошти і від імені населення регіону розпоряджатися ними. Це також можуть бути громади і групи людей, які замовляють конкретні медичні послуги. Наприклад, батьківські комітети шкіл, які замовляють проведення профілактичних програм для своїх дітей, або колективи підприємств, зацікавлені в конкретних оздоровчих заходах.

По-четверте, одним із найважливіших джерел надходження додаткових коштів повинні стати сімейні бюджети. Завдання полягає в тому, щоб частково перерозподілити платежі з державного бюджету до сімейного. Тут може виявитися ефективним механізм звільнення від податків на суму, витрачену на медичну допомогу. Цей механізм передбачає, що громадяни компенсують свої витрати на медичну допомогу тим, що протягом певного часу сплачують державі тільки частину податку на прибуток.

Інше завдання в галузі медичного страхування полягає у зміні структури і пропорцій витрат відповідно до рівня заробітної плати. Сімейний бюджет, як і будь-який інший, окрім дохідних, має і видаткові статті. Громадяни повинні зрозуміти, що вкладення коштів у власне здоров’я і здоров’я членів сім’ї набагато важливіше, ніж витрати на шкідливі звички, предмети розкоші, розваги і підтримку престижу.

Реалізації зазначених підходів фінансування в першу чергу повинна сприяти система оподаткування.

1. Податки й обов’язкові відрахування до суспільних фондів у сукупності не повинні перевищувати того розміру, який суспільство сплачує сьогодні. У міру зростання питомої ваги сімейних бюджетів і розвитку добровільного медичного страхування податковий тягар має поступово знижуватися.
2. Податками не можна обкладати жодні вкладення у здоров’я і медичну допомогу (наприклад, закупівля ліків, придбання медичного обладнання тощо) - суспільство повинне бути зацікавлене інвестувати кошти в розвиток системи охорони здоров’я.
3. Податок на прибуток від діяльності виробництв, що випускають шкідливі для здоров’я товари (у першу чергу, тютюн і алкогольні напої), повинен спрямовуватися у медичну галузь.

Реалізація викладених підходів у поєднанні з економічним зростанням та підвищенням суспільного добробуту сприятиме забезпеченню конституційних прав громадян на загальнодоступну якісну медичну допомогу.