

*Семенова А.В.,
здобувач Науково-дослідного інституту
правового забезпечення інноваційного розвитку
Національної академії правових наук України*

ЗМІСТ І ЗНАЧЕННЯ ПРИНЦИПУ ЦІЛЬОВОГО Й ЕФЕКТИВНОГО ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

У статті доведено, що принцип цільового й ефективного використання коштів загальнообов'язкового державного медичного страхування полягає у тому, що використання страхових коштів здійснюється в чітко визначених випадках і спосіб й має на меті отримання максимально можливого результату при мінімальній витратах.

Ключові слова: загальнообов'язкове державне медичне страхування, принципи, цільове і ефективне використання коштів, застрахована особа, страховик, нагляд, контроль.

Загальнообов'язкове державне соціальне страхування – це система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом, громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом. Одним із його різновидів є медичне загальнообов'язкове державне медичне страхування. В. Ю. Стеценко страхування у медичній сфері розглядає як сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб при отриманні медичної допомоги у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок страхових грошових фондів, які формуються із страхових внесків [1, с. 19, 20].

Згідно ст. 5 Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування [2] загальнообов'язкове державне соціальне страхування громадян України здійснюється за принципами: законодавчого визначення умов і порядку здійснення загальнообов'язкового державного соціального страхування; обов'язковості страхування осіб, які працюють на умовах трудового договору (контракту) та інших підставах, передбачених законодавством про працю, та осіб, які забезпечують себе роботою самостійно (члени творчих спілок, творчі працівники, які не є членами творчих спілок), громадян – суб'єктів підприємницької діяльності; надання права отримання виплат за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням особам, зайнятим підприємницькою, творчою діяльністю тощо; обов'язковості фінансування страховими фондами (установами) витрат, пов'язаних із наданням матеріального забезпечення та соціальних послуг, у обсягах, передбачених законами з окремих видів загальнообов'язкового соціального страхування; солідарності та субсидування; державних гарантій реалізації застрахованими громадянами своїх прав; забезпечення рівня життя, не нижчого за прожитковий мінімум, встановлений законом, шляхом надання пенсій, інших видів соціальних виплат та допомоги, які є основним джерелом існування; цільового використання коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування; паритетності представників усіх суб'єктів загальнообов'язкового державного соціального страхування в управлінні загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням.

Особливе місце серед означених принципів займає вимога цільового використання коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування. Із цього ж постулату виходять і інші соціально-страхові (ст. 7 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» [3], ст. 2 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття» [4], ст. 5 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» [5], ст. 5 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням» [6]). При цьому, погодимось із О. В. Маскаленко, на думку якої вибір принципів правового регулювання загальнообов'язкового державного соціального страхування не може бути довільним, як це має місце в чинному вітчизняному законодавстві, позаяк їх види й характер визначаються природою цієї організаційно-правової форми соціального забезпечення. Відповідна система повинна бути розроблена в такий спосіб, щоб вона могла відповідати перспективним вимогам ринкової економіки. Соціально-страхові принципи по суті є ключовими орієнтирами для нормотворчої діяльності з формування новітньої системи соціального захисту населення України. І чим повніше вони будуть ураховані, чим більш вдало адаптовані до запитів дійсності, тим надійніше й ефективніше така система буде функціонувати [7, с. 319].

Однак, за прикладом ст. 7 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», вважаємо за необхідне вказаний принцип сформулювати як цільове й ефективне використання коштів загальнообов'язкового державного медичного страхування. Такого роду позиція є виправданою, адже важливо не тільки використати за призначенням акумульовані страхові кошти, а й зробити це з максимально можливою користю для застрахованих осіб.

У своїй діяльності централізовані позабюджетні цільові фонди проходять три основні стадії:

- мобілізація грошових ресурсів;
- розподіл і перерозподіл ресурсів фонду;
- витрачання фінансових ресурсів фонду.

Централізовані позабюджетні цільові фонди є самостійними фінансово-кредитними установами. «Однак, – відзначає Л. К. Воронова, – ця самостійність інша, ніж у інших юридичних осіб – державних, кооперативних, акціонерних та приватних організацій. Позабюджетні фонди здійснюють мобілізацію і використання ресурсів фондів у розмірах і на цілі, передбачені державою в положеннях про ці фонди. Держава визначає рівень страхових платежів, по її рішенню змінюється структура та рівень грошових виплат із соціальних фондів» [8, с. 230].

За ст. 20 Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування основними джерелами коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування є внески роботодавців і застрахованих осіб. У той же час бюджетні та інші джерела коштів, необхідні для здійснення загальнообов'язкового державного соціального страхування, передбачаються відповідними законами з окремих видів загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Із цього законодавчого припису виходять і розробники численних законопроектів у досліджуваній царині. Приміром, відповідно до ст. 30 проекту Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» (реєстраційний №2597, текст законопроекту від 21 березня 2013 р.) [8] кошти цього різновиду страхування формуються за рахунок:

- 1) доходів від сплати:
 - (а) страхових внесків;
 - (б) недоїмок за страховими внесками;
 - (в) нарахованих пені та штрафів;

(г) коштів, які надходять за договорами про добровільне медичне страхування у виді забезпечення виконання зобов'язання щодо сплати страхових внесків;

2) коштів Державного і місцевих бюджетів у визначених законом випадках, в тому числі з резервних фондів зазначених бюджетів;

3) доходів від розміщення тимчасово вільних коштів та коштів страхового резерву;

4) інших джерел, не заборонених законом.

Тимчасово вільні кошти Фонду обов'язкового медичного страхування, а також кошти страхового резерву, за рішенням правління Фонду перераховуються на депозитний рахунок. Порядок розміщення тимчасово вільних коштів Фонду та коштів страхового резерву на депозитному рахунку встановлюється Кабінетом Міністрів України. Кошти Фонду, в тому числі прибутки, одержані від розміщення тимчасово вільних коштів Фонду та коштів страхового резерву, не включаються до складу державного та інших бюджетів і фондів, не підлягають вилученню, на них не може бути звернене будь-яке стягнення або застосована конфіскація.

Кошти обов'язкового медичного страхування використовуються виключно за такими напрямками:

1) надання медичної допомоги: (а) оплата лікування і профілактичних заходів; (б) управління системою обов'язкового медичного страхування; (в) розвиток і модернізація постачальників медичної допомоги;

2) створення страхового резерву.

Покриття витрат постачальникам медичної допомоги здійснюється шляхом часткової попередньої оплати з наступною повною оплатою вартості медичної допомоги відповідно до договорів про надання медичної допомоги. Постачальники медичної допомоги приватної форми власності отримують попередню оплату за умови забезпечення відповідно до законодавства зобов'язання щодо повернення Фонду обов'язкового медичного страхування залишку цільових коштів після розрахунків за медичну допомогу, надану застрахованим особам, та у разі припинення договору про надання медичної допомоги. Структурні елементи тарифу медичної допомоги, витрати за якими покриваються шляхом часткової попередньої оплати, а також розмір і строки такої попередньої оплати визначаються законодавством.

Страховий резерв формується з метою забезпечення фінансової стабільності Фонду обов'язкового медичного страхування та своєчасного і в повному обсязі фінансування витрат, пов'язаних з наданням застрахованим особам медичної допомоги. Резерв використовується у разі незапланованого перевищення обсягу коштів на оплату медичної допомоги у зв'язку з підвищеною захворюваністю, підвищенням тарифу медичної допомоги, кількості застрахованих осіб та (або) зміною їх структури за статтю і віком.

З приводу цільового використання коштів Фонду обов'язкового медичного страхування, центральним органом виконавчої влади у сфері фінансів здійснюється державний нагляд. У разі нецільового використання коштів, винні суб'єкти соціально-страхових правовідносин, притягаються до юридичної відповідальності. Так, у ст. 43 проекту Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» (реєстраційний №2597, текст законопроекту від 21 березня 2013 р.) передбачено, що постачальник медичної допомоги несе таку відповідальність за використання не за цільовим призначенням цільових коштів – сплачує Фонду обов'язкового медичного страхування за рахунок власних коштів штраф у розмірі 10% від суми коштів, використаних не за цільовим призначенням, пеню в розмірі 120% річних облікової ставки Національного банку України, що діяла на день пред'явлення санкцій, нарахованої на суму недоплачених сум за кожний день прострочення та повертає кошти, використані не за цільовим призначенням, протягом 10 робочих днів з дня пред'явлення вимоги Фондом обов'язкового медичного страхування.

Ефективність використання страхових коштів забезпечується тим, що закупівля, товарів, робіт і послуг за кошти обов'язкового медичного страхування має здійснюватися відповідно до вимог та процедур, визначених Законом України «Про здійснення державних закупівель» [9], який спрямований на створення конкурентного середовища у сфері державних закупівель, запобігання проявам корупції у цій сфері, розвиток добросовісної конкуренції. Закупівлі здійснюються за такими принципами: добросовісна конкуренція серед учасників; максимальна економія та ефективність; відкритість та прозорість на всіх стадіях закупівель; недискримінація учасників; об'єктивна та неупереджена оцінка пропозицій конкурсних торгів; запобігання корупційним діям і зловживанням; вільного переміщення товарів; свободи надання послуг.

Ще одним проявом принципу ефективності використання страхових коштів є те, що оплата за надану медичну допомогу не провадиться у випадку грубого недодержання постачальником медичної допомоги показників надання медичної допомоги.

Таким чином, принцип цільового й ефективного використання коштів загальнообов'язкового державного медичного страхування полягає у тому, що використання страхових коштів здійснюється в чітко визначених випадках і способі і має на меті отримання максимально можливого результату при мінімальній витратах. Суть централізованих позабюджетних цільових соціально-страхових фондів полягає у тому, що це своєрідний фінансовий план акумулювання, розподілу та витрачання грошових ресурсів, відокремлених від відповідного бюджету, що мають власні джерела доходу та чітко визначені напрями використання.

Література:

1. Стеценко В.Ю. *Обов'язкове медичне страхування в Україні (адміністративно-правові засади запровадження): моногр.* / В.Ю. Стеценко. – К.: Атіка, 2010. – 320 с.
2. *Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 14.01.1998 р., №16/98-ВР // Відом. Верхов. Ради України.* – 1998. – №23. – Ст. 121.
3. *Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 09.07.2003 р., №1058-IV // Відом. Верхов. Ради України.* – 2003. – №49-51. – Ст. 376.
4. *Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття: Закон України від 02.03.2000 р., №1533-III // Відом. Верхов. Ради України.* – 2000. – №22. – Ст. 171.
5. *Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності: Закон України від 23.09.1999 р., №1105-XIV // Відом. Верхов. Ради України.* – 1999. – №46, 47. – Ст. 403.
6. *Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням: Закон України від 18.01.2001 р., №2240-III // Відом. Верхов. Ради України.* – 2001. – №14. – Ст. 71.
7. Москаленко О.В. *Принципи соціального страхування в сучасних умовах господарювання: дис. ... д-ра юрид. наук: спец. 12.00.05 / Харківський нац. педаг. ун-т. ім. Г.С. Сковороди.* – Х., 2013. – 427 с.
8. Воронова Л.К., Кучерявенко Н.П. *Финансовое право: учеб. пособ.* – Х: Легас, 2003. – 360 с.
9. *Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону України від 05.04.2013 р., №2597-1 // [Електрон. ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws>*

10. Про здійснення державних закупівель: Закон України від 10.04.2014 р., №1197-VII // Голос України. – 2014. – №78 від 19 квітня.

Семенова А.В. Содержание и значение принципа целевого и эффективного использования средств общеобязательного государственного медицинского страхования. – Статья.

В статье доказано, что принцип целевого и эффективного использования средств общеобязательного государственного медицинского страхования заключается в том, что использование страховых средств осуществляется в четко определенных случаях и способом, целью которого является получение максимально возможного результата при минимальных затратах.

Ключевые слова: государственное медицинское страхование, принципы, целевое и эффективное использование средств, застрахованное лицо, страховщик, надзор, контроль.

Semenova A.V. The content and significance of the principle of permitted and effective use of compulsory state medical insurance. - Article.

In the article it is proved that the principle of permitted and effective use of compulsory state medical insurance is that the use of insurance funds is carried out in well-defined cases and by the way, the purpose of which is to obtain the highest possible results at minimum cost.

Keywords: public health insurance, principles, permitted and efficient use of funds insured person, the insurer, supervision, control.