

ЦИВІЛЬНЕ ПРАВО ТА ПРОЦЕС. ГОСПОДАРСЬКЕ ПРАВО ТА ПРОЦЕС

УДК 347.121.3

Манжосова О. В.,

кандидат юридичних наук,
доцент кафедри цивільно-правових
дисциплін Чернівецького факультету
Національного університету
„Одеська юридична академія”

Особливості розвитку системи загальнообов’язкового медичного страхування в Україні

В статті визначено, що одним з особистих немайнових прав фізичної особи, закріплених нормами чинного законодавства є право на охорону здоров’я, яке на даний момент може бути ефективно реалізоване через запровадження системи загальнообов’язкового медичного страхування в Україні. Розглянуті поняття та ознаки загальнообов’язкового медичного страхування, існуючий закордонний досвід, стан законопроектної роботи щодо цього питання в Україні, а також можливі альтернативні шляхи розв’язання існуючих проблем в сфері охорони здоров’я.

Ключові слова: право на охорону здоров’я, система охорони здоров’я, загальнообов’язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування.

В статье определено, что одним из личных неимущественных прав физического лица есть право на охрану здоровья, которое на сегодня может быть эффективно реализовано путем введения системы обязательного медицинского страхования. Рассмотрены понятие и признаки обязательного медицинского страхования, существующий зарубежный опыт, состояние законопроектной работы по этому вопросу в Украине, а также возможные пути решения проблем, существующих в системе здравоохранения.

Ключевые слова: право на охрану здоровья, система здравоохранения, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование.

The article defines that the right to protect health which can be realized for today effecting by a way of introduction of system of obligatory medical insurance is one of the personal non-property rights of the individual. The concept and signs of the obligatory medical insurance, existing foreign experience, condition legislative robots on this matter in Ukraine, and as possible solutions of the problems existing in health system are considered.

Keywords: right to health protection, health system, obligatory medical insurance, voluntary medical insurance.

Постановка проблеми. Одним із особистих немайнових прав фізичної особи, передбачених нормами чинного законодавства України, зокрема Цивільним кодексом України (надалі — ЦКУ), є право на охорону її здоров'я (ст. 283) та право на медичну допомогу (ст. 284) [1]. Ці права відносяться до групи особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування людини, є невід'ємними та невідчужуваними та підлягають охороні та захисту. На жаль, нинішній стан забезпечення реалізації прав людини на медичну допомогу в Україні є далеким від стандартів провідних демократичних держав.

Негативними проявами такого становища є скарги на декларативність принципу безкоштовної медичної допомоги, що надається державними та комунальними лікувальними установами при фактичній „оплатності” їх послуг, низька заробітна плата медичних працівників тощо.

Аналіз дослідження даної проблеми. Проблема запровадження обов'язкового медичного страхування, яке входило б в систему соціального забезпечення держави не сьогоднішній день активно досліджується науковцями різних галузей права, в тому числі і правниками, серед яких О.В. Виноградов, В.О. Галай, О.М. Голяченко, П.Є. Лівак, І.Я. Сенюта, Р.О. Стефанчук, В.Ю. Стеценко, С.Г. Стеценко та інші.

Мета статті — дослідити особливості системи загальнообов'язкового медичного страхування в Україні.

Виклад основного матеріалу. Для української ринкової економіки перехідного періоду характерні проблеми системи охорони здоров'я пов'язані з недостатністю бюджетного фінансування. Віднайдення нових джерел фінансування галузі, підвищення ефективності використання коштів, що виділяються на охорону здоров'я можливе на нашу думку, в разі запровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування, як необхідної умови реформування галузі охорони здоров'я.

Досвід провідних країн світу підтверджує, що саме за допомогою системи обов'язкового медичного страхування можна забезпечити ефективну реалізацію прав громадян на медичну допомогу, яка відповідає світовим та європейським стандартам [7, с.21].

Слід відзначити, що ефективність медичного страхування залежить перш за все від того, наскільки досконалою є концепція запровадження і розвитку страхової медицини в країні. На сьогодні відомо декілька принципово відмінних одна від одної систем охорони здоров'я. По-перше, це — переважно державна система охорони здоров'я, яка є напрямом соціальної політики держави. Така система, наприклад, була впроваджена на початку двадцятого століття у Великобританії і за умов постійного реформування діє і на даний момент. Її основними ознаками є: 1) оплата праці медичних працівників залежить від кількості зареєстрованих пацієнтів, яким надана медична допомога; 2) можливість вільного вибору лікаря; 3) проведення активної профілактичної роботи та інше. По-друге, система охорони здоров'я, при якій основним джерелом фінансування є соціальне страхування. Така система характерна для Німеччини, Австрії, Франції, Швейцарії і характеризується: загальнообов'язковим страхуванням більшості населення; реалізацією медичного страхування через некомерційні організації (страхові або лікарняні каси); можливістю сплати страхових внесків як громадянами так і роботодавцями; наявністю договірних списку медичних установ, спеціалістів та ліків; поєднанням обов'язкового та добровільного страхування; частковою (до 10%)

оплатою медичних послуг самим пацієнтом тощо [5, с. 285; 6, с. 285].

Ще однією існуючою на даний момент системою медичного страхування є приватна (платна), яка існує виключно в Сполучених Штатах Америки. Така система характеризується децентралізацією, значним розвитком інфраструктури страхових організацій та відсутністю державного регулювання. Пацієнт самостійно оплачує надані медичні послуги або оплата здійснюється страховою компанією та підставі договору добровільного страхування. Поряд з приватною системою медичного страхування, чинним законодавством США передбачена можливість державного фінансування медичної допомоги безробітним, малозабезпеченим, окремим групам інвалідів та особам похилого віку. Слід відзначити, що всі визначені системи охорони здоров'я постійно реформуються та удосконалюються, запозичуючи позитивні риси одна одної.

Як бачимо, на сьогодні, найбільш ефективною і придатною для запровадження в Україні є модель обов'язкового страхування, яка має такі ознаки: 1) здійснення обов'язкового страхування через некомерційні страхові організації; 2) побудова на принципах солідарності (тобто страхові внески залежать від доходу, а не від віку та стану здоров'я); 3) законодавче врегулювання необхідних видів медичних послуг; 4) захист інтересів інвалідів, пенсіонерів, безробітних, шляхом забезпечення надання їм медичної допомоги за бюджетні кошти; 5) пільгові умови страхування для малозабезпечених верств населення та неповнолітніх; 6) забезпечення можливості здійснення на рівні з обов'язковим добровільного страхування з метою покриття вартості додаткових витрат (наприклад, надання медичних послуг не передбачених в переліку необхідних) тощо.

Проведення жодної реформи в країні неможливе без створення належного правового підґрунтя, що визначило б програмний комплекс заходів по реформуванню системи охорони здоров'я, поняття і правовий статус обов'язкового медичного страхування, можливість його поєднання з добровільним страхуванням та системою бюджетного фінансування.

На даний момент нормами чинного законодавства, зокрема ст. 18 Основ законодавства про охорону здоров'я визначено, що

фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок Державного бюджету України, бюджету Автономної Республіки Крим, бюджетів місцевого та регіонального самоврядування, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством [4], а у ст.4 Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування [2] передбачена можливість медичного страхування. Окрім того Постановою Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 р. № 208 було затверджено основні концептуальні напрями реформування системи охорони здоров'я і передбачено необхідність врегулювання на законодавчому рівні питання запровадження обов'язкового державного соціального медичного страхування [3].

На даний момент на розгляді в комітетах Верховної Ради перебувають декілька проектів законів про обов'язкове медичне страхування, зокрема, це — проект Закону України „Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування” № 1040 від 27.11.2007 р., проект Закону України „Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування” № 1040–1 від 18.12.2007 р., проект Закону „Про внесення змін до деяких законів України (щодо запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування)” № 1040–2 від 25.01.2008 р.

Серед положень вказаних законопроектів визначене поняття загальнообов'язкового медичного страхування як складова частина системи загальнообов'язкового державного соціального страхування і форма захисту населення у сфері охорони здоров'я; сформульовані принципи медичного страхування, зокрема принцип солідарності і субсидування, принцип забезпечення державних гарантій реалізації застрахованими особами своїх прав на безоплатну медичну допомогу, принцип цільового використання коштів медичного страхування, принцип забезпечення достатності необхідної медичної допомоги у разі настання страхового випадку, принцип обов'язковості фінансування Фондом медичного страхування витрат, пов'язаних з наданням медичної допомоги, принцип паритетності представників держави, застрахованих осіб та роботодавців в управлінні загальнообов'язковим соціальним

медичним страхуванням, принцип невідворотності юридичної відповідальності в разі порушення в сфері загальнообов'язкового медичного страхування, принцип забезпечення можливості добровільної участі в системі обов'язкового страхування осіб, щодо яких воно не передбачено. В законопроектах, також, окреслено коло осіб, які підлягають страхуванню, а саме — працюючі громадяни України, особи без громадянства та іноземці, безробітні, студенти, неповнолітні тощо. Передбачено, що платниками страхових внесків, тобто, страхувальниками є: роботодавці, держава, фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування (щодо пенсіонерів, інвалідів, безробітних) та особи, які забезпечують себе роботою самостійно (наприклад, адвокати, нотаріуси, приватні підприємці). Окремими законопроектами визначений перелік медичних послуг; права та обов'язки застрахованої особи, страхувальника та надавача медичних послуг; порядок визначення розміру, обчислення та сплати страхових внесків; окреслена система управління в сфері медичного страхування, провідне місце в якій займає Фонд медичного страхування (або Фонд загальнообов'язкового соціального медичного страхування), який є некомерційною самоврядною організацією тощо. Визначено, що застрахованим особам видається свідоцтво про загальнообов'язкове медичне страхування, що підтверджує їх право на отримання медичної допомоги, а також обов'язково пред'являється під час звернення за медичною допомогою. Такі свідоцтва можуть мати зовнішній вигляд електронної карти, що значно полегшить передачу та отримання інформації. Медичні послуги за обов'язковим медичним страхуванням надаються на основі договору, який укладається між Фондом медичного страхування та надавачем медичних послуг. Такий статус може мати медична установа, що пройшла відповідну акредитацію та ліцензування.

Як свідчить проведений аналіз, визначені законопроекти хоч і відрізняються за своїм змістом, проте регулюють однакове коло суспільних відносин і визнані альтернативними, а отже, розробникам запропоновано прийняти один із них за основу або на базі всіх внесених проектів розробити один — узагальнюючий.

Наступним кроком законопроектної роботи був законопроект № 4279 від 30.03.2009 р. „Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування”, який 22.05.2009 року було відкликано. Отже, можна відзначити, що на даний момент, діючої нормативної бази для запровадження страхової медицини в Україні не створено.

Зважаючи на все вище зазначене, існуюча в країні ситуація вимагає віднайдення шляхів альтернативного забезпечення і гарантування права особи на надання якісних медичних послуг. Вирішенням існуючої проблеми, на нашу думку, може стати розвиток системи добровільного медичного страхування (далі — ДМС).

Добровільне медичне страхування, як і обов'язкове, має на меті забезпечення права на надання медичної допомоги на основі страхового фінансування, але реалізація поставленої мети досягається різними засобами. Так, добровільне страхування здійснюється на комерційній основі, відноситься до особистого страхування та є ефективним доповненням бюджетного фінансування або системи обов'язкового медичного страхування. Добровільне страхування діє на основі еквівалентності, тобто обсяг надання медичних послуг залежить від страхових внесків і здатне забезпечити індивідуальні потреби конкретних осіб.

До переваг добровільного медичного страхування можна віднести: можливість мінімізації витрат на оплату медичної допомоги; можливість отримання більш кваліфікованої медичної допомоги в більш комфортних умовах; наявність незалежного експертного контролю за строками, якістю та обсягами за наданням медичних послуг представниками страховика. З економічної точки зору, медичне страхування є механізмом компенсації витрат, пов'язаних із настанням страхового випадку (хвороби чи нещасного випадку) і зверненням застрахованої особи за отриманням медичної допомоги.

Серед специфічних функцій добровільного медичного страхування можна виділити наступні: компенсаційну, превентивну та стимулюючу, яка знаходить відображення в необхідності використання лікувальним закладом методів лікування, що мають найбільший ефект при адекватних затратах

та стимулювання застрахованої особи до нестворення ризиків для погіршення здоров'я.

На відміну від обов'язкового медичного страхування, що здійснюється на основі принципу страхової солідарності, добровільне медичне страхування базується на принципі страхової еквівалентності, отже, застрахована особа отримує ті види медичних послуг і в таких розмірах, за які були сплачені страхові внески.

Предметом ДМС є витрати на необхідне медичне обслуговування застрахованої особи у випадку її хвороби чи нещасного випадку. Як свідчить практика, страхові компанії оцінивши рівень сучасної медицини та проаналізувавши потреби споживачів страхових послуг, розробляють Правила страхування та складають конкретні програми ДМС. Медична програма страхування є невід'ємним додатком до договору страхування, в якій визначається конкретний варіант медичної допомоги. Програми є різними — залежно від переліку медичних послуг та медичних закладів, контингенту застрахованих осіб, а також відрізняються вартістю, на яку впливають усі вищезазначені чинники [6, с. 140]. Медична програма страхування може бути змінена під час дії договору страхування за згодою страховика при умові внесення страхувальником додаткових страхових платежів.

Об'єктом ДМС є майнові інтереси страховика та застрахованої особи, пов'язані з витратами на отримання медичної допомоги за настання страхового випадку, під яким розуміють звернення застрахованої особи до медичної установи за наданням медичної допомоги, яка передбачена договором (страховим полісом).

Отже, зважаючи на те, що українська держава на даний момент через брак фінансових можливостей не може в повному обсязі реалізувати конституційне право громадян на охорону здоров'я та медичне забезпечення, оскільки система обов'язкового медичного страхування є неврегульованою та незабезпеченою діючою нормативною базою, зростає соціальна значимість добровільного медичного страхування, кошти якого можуть бути додатковими джерелами фінансування.

Висновки. Підводячи підсумки, слід відзначити, що на сьогодні в Україні відсутнє поняття страхової медицини та її нормативна регламентація. Тривала правотворча робота, що ведеться в цій сфері є не результативною. Без докорінного реформування системи охорони здоров'я, запровадження загальнообов'язкового медичного страхування буде неефективним і не призведе до бажаних результатів.

Для запровадження в Україні ефективної моделі загальнообов'язкового медичного страхування необхідно створити нормативну базу, яка б відповідала існуючим міжнародним стандартам, користуючись при цьому позитивним досвідом інших держав і в цій сфері та, враховуючи їх помилки. Система обов'язкового медичного страхування повинна ґрунтуватись на принципах обов'язковості, солідарності і доступності. Окрім того, необхідно активно використовувати можливості добровільного страхування, як додаткової форми забезпечення соціальних потреб в сфері охорони здоров'я.

Література:

1. Цивільний кодекс України від 16. 01. 2003р. № 435–IV // Відомості Верховної Ради України, 2003. — № № 40 — 44, ст. 356.
2. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування 14 січня 1998 року // Відомості Верховної Ради України, 1998. — № 23. — ст. 121.
3. Основні концептуальні напрями реформування системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 р. — № 208.
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я 19 листопада 1992 року // Відомості Верховної Ради України, 1993. — №4. — ст.19.
5. Соціальне страхування: [навч. посіб.] / В.О. Безугла, Д.М. Загірняк, Л.П. Шаповал. — К. : Центр учбової літератури, 2011. — 208 с.
6. Внукова Н.М., Кузьминчук Н.В. Соціальне страхування: [навч. пос.] / Н.М. Внукова, Н.В. Кузьминчук. — К. : ЦУЛ, 2009. — 412 с.
7. Стеценко В.Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні (адміністративно-правові засади запровадження): Монографія. / В.Ю. Стеценко. — К. : Атіка, 2010. — 320 с.
8. Медичне право України (правові засади забезпечення медичного страхування): монографія / С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, Я.М. Шатковський / за заг. ред. С.Г. Стеценка. — К. : Атіка, 2010. — 208 с.