

ТРУДОВЕ ПРАВО, ПРАВО СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

ПИПЯК М. І.,
кандидат юридичних наук, асистент кафедри права
(Вінницький національний аграрний університет)

УДК 349.3

**ОЦІНКА НЕОБХІДНОСТІ ПРАВОВОГО ЗАКРІПЛЕННЯ
ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

У статті проаналізовано історичний аспект виникнення страхової медицини. Також досліджено зарубіжний досвід різних систем медичного страхування. Проаналізовано потенційний ефект від запровадження страхової медицини. Зроблено висновок стосовно доцільності правового закріплення загальнообов'язкового медичного страхування в Україні.

Ключові слова: *страхова медицина, соціальне страхування, європейські стандарти, загальнообов'язкове медичне страхування, медичні послуги.*

В статье проанализирован исторический аспект возникновения страховой медицины. Также исследован зарубежный опыт различных систем медицинского страхования. Проанализирован потенциальный эффект от внедрения страховой медицины. Сделан вывод о целесообразности правового закрепления обязательного медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: *страховая медицина, социальное страхование, европейские стандарты, общеобязательное медицинское страхование, медицинские услуги.*

The article analyzes the historical aspect of the emergence of insurance medicine. The foreign experience of different health insurance systems has also been researched. The potential effect from introduction of insurance medicine is analyzed. The conclusion is made about the expediency of legal fixation of compulsory medical insurance in Ukraine.

Key words: *insurance medicine, social insurance, European standards, compulsory health insurance, medical services.*

Вступ. В Україні нині активно відбуваються реформи у багатьох галузях економіки. Вектором усіх реформ є європейські стандарти. Однією з назрілих проблем є низькоякісне медичне обслуговування. Багато дослідників сходяться на тій думці, що перехід до загальнообов'язкового медичного страхування принесе значну користь пацієнтам. З однієї сторони, загальнообов'язкове медичне страхування стане гарантом отримання медичної допомоги для пацієнтів, з іншої – має стати стимулом до покращення якості надання медичних послуг. Однак для запровадження зазначеної реформи необхідно вирішити низку проблем. Перш за все, реформа має бути якісною та відповідати європейській практиці, саме тому необхідно дослідити європейський досвід загальнообов'язкового медичного страхування та з урахуванням соціально-культурних особливостей України запровадити найбільш оптимальне правове регламентування такого страхування.

Досить ґрунтовно досліджує питання медичного страхування Г. Тлуста у своїй науковій роботі «Медичне страхування в реформуванні системи охорони здоров'я в Україні» [1]. Однак Г. Тлуста основну увагу приділяє економічному аспекту медичного страхування та майже не торкається особливостей його правового регулювання. Також варто виділити роботу С. Горохова та С. Старинчук «Порівняльний аналіз систем медичного страхування зарубіжного країн», в якій науковці приділяють значну увагу дослідженню особливостей систем медичного страхування у розвинутих демократичних країнах [2]. Проте у роботі, на нашу думку, невичерпно розкриті особливості правового регулювання медицини в Україні, також ми не погоджуємось із висновком авторів стосовно перспективи запровадження страхової медицини в Україні. Різні аспекти питання перспективи запровадження страхової медицини в Україні також досліджувалось такими науковцями, як В. Базилевич, Ю. Вороненко, Ю. Гришан, Т. Камінська, С. Козьменко, О. Костюченко, Л. Ляховенко, М. Мельничук, А. Савенко, О. Солдатенко, В. Стеценко та багато інших.



Постановка завдання. Давно назрілою в Україні є необхідність проведення медичної реформи. У зв'язку з цим необхідно дослідити міжнародний досвід та дійти висновку щодо доцільності запровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні.

Результати дослідження. За Конституцією України, «життя та здоров'я людини є найвищою соціальною цінністю», тобто збереження та підвищення якості життя і здоров'я громадян постають одними з актуальних завдань держави та суспільства. Рівень фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в країні безпосередньо зумовлює стан розвитку цієї системи, однак Україна, на жаль, не має ефективних механізмів наповнення цієї галузі навіть мінімально необхідними коштами. Тому пошук ефективних і водночас оптимальних шляхів фінансового забезпечення системи охорони здоров'я перетворився на перманентний процес. Надмірне навантаження на бюджетне фінансування галузі, нерозвиненість приватного сектору, зайва централізація негативно віддзеркалюються на якості надання медичних послуг населенню, рівні його соціального захисту та стані системи охорони здоров'я в державі загалом [3, с. 93].

С. Горохов зазначає, що в економіці охорони здоров'я страхування відіграє основну роль практично в усіх розвинутих країнах. Медичне страхування є важливою складовою частиною соціальної інфраструктури кожної розвинутої держави. У розвинутих країнах Західної Європи, Америки, Австралії, Японії організаційно-економічний механізм медичного страхування сформований і діє десятки років, переконливо доводячи практичність подібної форми організації медичної допомоги населенню [2, с. 25].

У багатьох державах тривалий час сформувалася ефективна система взаємодоповнюючого соціального захисту, який містить як державне соціальне забезпечення, так і групове й індивідуальне страхування. Важливе місце у цій системі займає забезпечення можливості одержати необхідну своєчасну, кваліфіковану, якісну й доступну медичну допомогу [1, с. 66].

Відповідно до Закону України «Про страхування» від 07 березня 1996 р., страхування визначається як вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, коштом грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів та доходів від розміщення коштів цих фондів [4].

Науковці дещо по-різному підходять до визначення поняття «страхова медицина». А. Савенко визначає страхову медицину як форму організації охорони здоров'я, яка передбачає обов'язкове державне страхування від хвороб у поєднанні з приватною лікарською практикою й медичними установами, така система організації медицини дає змогу поставити оплату праці медперсоналу й доходи лікувальних установ у безпосередню залежність від якості лікування й діагностики й при цьому, з фінансової точки зору, одержання якісної медичної допомоги доступне більшості громадян [5, с. 157].

Т. Говорушко зазначає, що медичне страхування – це страхування на випадок утрати здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку з хворобою та нещасним випадком [6, с. 109].

Ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове соціальне страхування» від 14 січня 1998 р. [7] визначає п'ять видів загальнообов'язкового соціального страхування в Україні. З усіх п'яти видів нині в Україні фактично не запровадженим залишається тільки медичне страхування.

Систему охорони здоров'я можна класифікувати як національну, державну, приватну та страхову. У кожній системі своя історія та географія виникнення.

Національна модель організації охорони здоров'я характеризується тим, що охорона здоров'я фінансується шляхом загального оподаткування з подальшим державним розподілом зібраних коштів. Автором національної системи організації охорони здоров'я є лорд Беверідж, який запропонував її в 1942 р. і яка 1948 р. була прийнята в Великобританії. До країн, які мають національну модель організації охорони здоров'я, можна віднести Великобританію, Грецію, Ірландію, Португалію тощо [8, с. 597–598].

Державна система охорони здоров'я була запропонована на початку 20-х рр. XX ст. відомим радянським організатором медицини М. Семашком і покладена в основу охорони здоров'я СРСР, колишніх і сучасних соціалістичних країн. Характерним для цієї системи також є фінансування шляхом загального оподаткування з подальшим державним розподілом зібраних коштів. Проте, на відміну від національної, державна система охорони здоров'я характеризується чіткою вертикальною системою управління закладів охорони здоров'я [8, с. 598]. Цікавим і слушним, на нашу думку, є висновок М. Мельничука, який, досліджуючи медичну допомогу застрахованим у цей же період 20-х рр. XX ст. в УСРР, доходить висновку, що перехід до нової економічної політики, основою якої було впровадження ринкових механізмів в економіку країни, змусив більшовиків на деякий час відмовитись від ідеї безоплатної медицини. Навіть найбільш послідовні прихильники комуністичної ідеї реально усвідомлювали, що в складних економічних умовах держава неспроможна забезпечити надання кваліфікованих медичних послуг коштом державного бюджету. Окрім того, запроваджуючи елементи капіталіс-



тичних відносин, державна партія, принаймні, була зобов'язана демонструвати турботу про здоров'я робітників, особливо підприємств приватного сектору, та не допустити їх декласування. Безвихідь ситуації змісила державно-партійне керівництво погодитися на впровадження страхової медицини з метою фінансування медичного забезпечення робітників підприємства та службовців радянського апарату [9, с. 42–43].

Для приватних систем охорони здоров'я характерна безпосередня оплата хворим наданої медичної послуги. У чистому вигляді такої системи охорони здоров'я не існує, крім того, в більшості розвинутих країн прагнуть не допустити або істотно обмежити безпосередню оплату медичної допомоги пацієнтами [8, с. 598].

Страхова система охорони здоров'я виникла в Німеччині у XIX ст. Первинне медичне страхування складалося без втручання держави. На хвилі індустріалізації, під час правління канцлера Бісмарка виникли великі фірми, на яких працівники починали самостійно організовуватися в професійні спілки. Медичні фонди, які організовували працівники фірм із метою взаємодопомоги, часто користувалися підтримкою роботодавців, для яких було вигідно, щоб їх працівники мали доступ до якісної медичної допомоги. З того часу системи організації охорони здоров'я, засновані на принципах страхування, мають назву «бісмаркські системи» (за іменем канцлера Отто фон Бісмарка). До країн із бісмаркською системою організації охорони здоров'я можна віднести Австрію, Бельгію, Францію, Німеччину, Нідерланди, Росію тощо [8, с. 598].

Перехід до страхування здоров'я відображає ідеологічні зміни в державі, перехід від адміністративно-командної системи до ринкових відносин. Саме вони сприяють досягненню балансу між попитом і пропозицією, стимулюють ефективність і зацікавленість виробників послуг. Однак вільний ринок – не панацея. Ринкові відносини призводять до позитивного ефекту лише в умовах суворого виконання законів, відсутності чиновницького диктату й корупції, поваги прав на приватну власність і економічної стабільності. Вільний ринок мало придатний для регулювання охорони здоров'я в наших ментальних умовах [2, с. 25].

Також саме страхова медицина дає змогу вирішити питання залучення додаткових фінансових ресурсів у сектор охорони здоров'я [1, с. 66].

Серед принципів, на яких базується страхова медицина можна виділити забезпечення соціальної й економічної захищеності середніх і малозабезпечених верств населення, гарантування прав усіх громадян на необхідну й якісну медичну допомогу, обов'язковість внесків як фізичних, так і юридичних осіб [1, с. 66].

Медичне страхування, яке впроваджується в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, сплачувані громадянами та юридичними особами, мають форму податку. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризується стабільністю [10, с. 94].

Погоджуємось із думкою С. Горохова, який стверджує, що розумна конкуренція завжди сприяє якості послуг. ВООЗ рекомендує використовувати її принципи, оскільки баланс державної монополії й зарегульованості перебуває в різній пропорції з приватними страховими компаніями в різних країнах. Оптимальна конкуренція призводить до того, що страховики докладають максимальних зусиль для надання кращої медичної допомоги за мінімальною ціною. Зайва конкуренція, навпаки, зумовлює великі витрати, оскільки необхідні витрати на рекламу, часом на шкоду якості [2, с. 25].

У разі регіональної монополії в страховика з'являється можливість надавати медичну допомогу за мінімальними цінами, оскільки він укладає контракти тільки з одним платником, а єдиний платник забезпечує наступність і координуваність медичної допомоги на місцевому рівні, однак за умови, що буде працювати стимул, – бути дбайливим покупцем медичних послуг. Для цього треба законодавчо передбачити, з одного боку, такі стимули, з іншого – забезпечити таку систему контролю, щоб покупець медичних послуг діяв в інтересах суспільства [2, с. 25].

Соціальне страхування може здійснюватися як в обов'язковій, так і в добровільній формі. Критеріями розмежування добровільного соціального страхування від обов'язкового соціального є залежність виникнення страхування від волі особи, порядок встановлення прав і обов'язків суб'єктів страхування (шляхом укладення договорів про соціальне страхування) та ролі держави в його здійсненні [11, с. 7].

Медичному страхуванню притаманні ті самі ознаки, що й іншим видам страхування, проте важливо вказати і певні особливості, до яких відносяться:

– по-перше, страховий ризик під час медичного страхування пов'язаний з особою застрахованого, а не з його майном;



– по-друге, інший склад основних учасників страхових правовідносин (з'являється новий суб'єкт – медична установа);

– по-третє, якщо в інших видах страхування у разі настання страхового випадку страхові виплати отримує безпосередньо застрахований, то під час медичного страхування кошти перераховуються на рахунок лікувально-профілактичної установи, де застрахованому надавалась медична допомога;

– по-четверте, якщо у традиційних видах страхування заключним етапом настання страхового випадку є виплата страхових коштів, то під час медичного страхування застрахованому (пацієнту) надається у повному об'ємі медична допомога [8, с. 601].

Страхове відшкодування здійснюється шляхом оплати медичному закладу вартості медичного обслуговування застрахованої особи в межах страхової суми та переліку видів медичних послуг згідно з програмою страхування, визначеною договором медичного страхування [1, с. 67].

Існують два способи здійснення страхових виплат страховиком під час медичного страхування, які роблять його ще більш зручним і вигідним:

– безпосередньо страхувальнику у вигляді повної страхової суми або її частини;

– у вигляді оплати медичному закладу вартості лікування застрахованого [1, с. 67].

Заслужують на увагу наукові здобутки І. Зогія, який досліджує міжнародний досвід нормативно-правового регулювання медичної галузі, зокрема, щодо положень Конвенції Міжнародної організації праці «Про мінімальні норми соціального забезпечення» 1952 р. № 102 та інших міжнародних актів, що чітко закріплюють мінімальний перелік медичних послуг, який є достатнім для збереження та поліпшення стану здоров'я, що можуть бути надані, зокрема, шляхом страхування [12, с. 263; 3, с. 95].

Тобто, будуючи вітчизняну модель медичного страхування, не можна залишити поза увагою питання мінімального переліку медичних послуг, що покривається страховим полісом, а також умови збільшення мінімального набору медичних послуг [3, с. 95].

Перехід від фінансування за надані послуги до фінансування на основі нормативів – перспективний механізм стримування витрат за збереження якості медичної допомоги. Цей механізм спонукає заклади охорони здоров'я робити все, щоб здоров'я застрахованих було в порядку, а коли допомога їм необхідна, надати її своєчасно в потрібному обсязі [2, с. 25].

Слушними є роздуми Ю. Шевчук, яка зазначає, що для повноцінного запровадження медичного страхування, його належного фінансування та поступового наближення до європейських стандартів у галузі охорони здоров'я необхідними, на наш погляд, стануть подальші кроки: реалізація системного підходу до реформи охорони здоров'я; розроблення відповідної нормативно-правової бази, здатної усунути обмеження щодо діяльності всіх суб'єктів економіки країни, спрощення умов і порядку інвестування для іноземних суб'єктів, що зрештою покращить рух капіталу та інвестиційний клімат в Україні. Дотримуючись такої позиції, практичною запорукою фінансування медичного страхування можна було б вважати запровадження обов'язкового медичного страхування через прийняття Закону «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні», проте його аналіз також засвідчив системну недосконалість окремих положень, які потребують подальшого удосконалення. Це особливо актуально за умов підписання Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. З обранням євроінтеграційного шляху розвитку дії держави у сфері страхування та власне медичного страхування, а також системи охорони здоров'я загалом мають набути фундаментального, системного характеру [3, с. 96].

Ще однією гранню дієвої конструкції «медичне страхування» є запровадження санітарних вимог та правил до здійснення медичної практики, що мають відповідати міжнародним стандартам та сприяти максимально високому рівню надання медичних послуг для людини. Відповідно до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики [13], медична практика провадиться суб'єктами господарювання на підставі ліцензії та за умов наявності, зокрема приміщень, що відповідають установленим санітарним нормам і правилам. Проте відповідні норми були прийняті ще державним санітарним лікарем СРСР у 1990 р. [14; 15, с. 85].

Висновки. Нині в Україні залишається не запровадженим загальнообов'язкове медичне страхування, хоча такий вид соціального страхування і передбачено Законом України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 14 січня 1998 р. [7]. У більшості розвинутих країн механізм медичного страхування діє вже багато десятиліть. Перехід до страхової медицини відображає заміну адміністративно-командної системи системою ринкових відносин. Остання стимулює ефективність та зацікавленість виробників послуг. Оскільки Україна провадить реформи з метою перейняття кращого світового досвіду розвинутих демократичних країн, вона має якомога швидше перейти до загальнообов'язкового медичного страхування. Такий перехід означатиме значний прогрес у системі охорони здоров'я та сприятиме росту якості надання медичних послуг.



Список використаних джерел:

1. Тлуста Г. Медичне страхування в реформуванні системи охорони здоров'я України / Г. Тлуста // Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. – Серія: Економіка. – 2014. – № 3. – С. 65–67.
2. Горохов С., Старинчук С. Порівняльний аналіз систем медичного страхування зарубіжного країн / С. Горохов, С. Старинчук // Актуальні проблеми філософії та соціології. – 2016. – № 9. – С. 25.
3. Шевчук Ю. Удосконалення нормативно-правового забезпечення фінансування медичного страхування в Україні / Ю. Шевчук // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. – 2017. – № 24. – С. 93–96.
4. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
5. Савенко А., Паламарчук А. Введення бюджетно-страхової системи фінансування обов'язкового медичного страхування в Україні як один із шляхів реформування української системи охорони здоров'я / А. Савенко, А. Паламарчук // Вісник Хмельницького національного університету. – Серія Економічні науки. – 2010. – № 1. – Т. 2. – С. 157.
6. Говорушко Т. Страхові послуги:[навч. посіб.] / Т. Говорушко. – К.: Центр навчальної літератури. – 2005. – 109 с.
7. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування : Закон України від 01.14.1998 р. № 16/98-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/16/98-вр>.
8. Стеценко В. Медичне страхування як складова системи страхування (правові аспекти) / В. Стеценко // Форум права. – 2009. – № 3. – С. 597–602.
9. Мельничук М. Правові засади організації медичної допомоги застрахованим УСРР у 20-х рр. ХХ ст. / М. Мельничук // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: юридичні науки. – 2014. – Вип. 5. – Т. 1. – С. 42–43.
10. Ляховченко Л. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування як додаткове джерело фінансування галузі охорони здоров'я в Україні / Л. Ляховченко // Економіка та держава. – 2010. – № 3. – С. 94.
11. Гуменюк І. Правові основи становлення соціального страхування в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.05 «Трудове право; право соціального забезпечення» / І. Гуменюк. – Х., 2001. – 19 с.
12. Зогий І. Міжнародно-правові стандарти медичної допомоги та законодавство України / І. Зогий // Актуальні проблеми держави і права. – Вип. 57. – С. 263.
13. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.02.2011 р. № 49 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0171-11>.
14. Санитарные правила устройства, оборудования и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров СанПиН 5179-90 : правила от 29 июня 1990 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/n0003400-90>.
15. Горіславська І. Федчук Б. Окремі питання правового регулювання медичного страхування / І. Горіславська, Б. Федчук // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. – 2015. – Вип. 232. – С. 85.

