

Список використаних джерел:

1. Антидемпінгова угода (Угода з імплементації ст. VI СОТ) // Система Світової Торгівлі ГАТТ/СОТ в документах. – К. : Уазт, 2000. – С. 64.
2. Агропрофі. Український тижневик ділової інформації / інтернет-газета від 13 серпня 2013 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.agroprofi.com.ua/statti/365-radniki-v-antidempingovomu-rozsliduvanni.html>
3. Гарасим Ю.Й. Вдосконалення механізму антидемпінгового регулювання в Україні в умовах членства в СОТ / Ю.Й.Гарасим/ Автореф. на здоб. ступ. канд.екон.наук. – К., 2013. – 30 с.
4. Право Європейського Союзу: підручник / За ред. Муравйова В.І. – К. : Юрінком Інтер, 2011. – 704 с.
5. Дороніна М. Г. Антидемпінгове законодавство держав – учасниць ГАТТ // Журнал російського права, № 1, січень 2008 р. – С. 43–56.
6. Мальський О., Ягольник А. Міжнародне торговельне право. – К. : Знання, 2005. – С. 147.

СТЕЦЕНКО В. Ю.,

доктор юридичних наук, завідувач
кафедри цивільно-правових дисциплін
(Східноєвропейський університет
економіки і менеджменту)

УДК 340.11:369.22

**ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ
ЯК ПРАВОВА КАТЕГОРІЯ: СУТНІСТЬ І ПРИНЦИПИ**

У статті проаналізовані правові характеристики обов'язкового медичного страхування в Україні. Акцентовано увагу на сутності цього виду страхування та його принципах.

Ключові слова: *обов'язкове медичне страхування, правова категорія, принципи, медичне право.*

В статье проанализированы правовые характеристики обязательного медицинского страхования в Украине. Акцентировано внимание на сущности данного вида страхования и его принципах.

Ключевые слова: *обязательное медицинское страхование, правовая категория, принципы, медицинское право.*

The article analyzes the legal characteristics of obligatory medical insurance in Ukraine. Focused on the essence of this type of insurance and its principles.

Key words: *compulsory health insurance, legal category, principles of medical law.*

Вступ. Тривалість і якість життя переважної частини громадян України залишаються незадовільними, виходячи як із стандартів Європейського Союзу, так і вимог міжнародних правових актів, що визначають соціальні стандарти. Однією з причин такого стану можуть справедливо вважатись кризові явища вітчизняної охорони здоров'я, котрі торкаються таких



складових, як організація медичної діяльності, фінансування й доступність медичної допомоги, фармацевтичне забезпечення та підготовка лікарських кадрів. Важливим чинником у цьому переліку є хронічна відсутність запровадження на законодавчому рівні обов'язкового медичного страхування.

Проблема правової характеристики обов'язкового медичного страхування порушувалась у працях таких дослідників, як М.М. Білинська, Н.Б. Болотіна, С.Б. Булеца, Ю.В. Вороненко, Л.М. Дешко, Д.В. Карамішев, О.Ю. Кашинцева, М.М. Малєїна, В.М. Пашков, О.М. Піщіта, О.В. Солдатенко, І.М. Солоненко, Р.О. Стефанчук, С.Г. Стеценко, Г.М. Токареєв, В. Б. Філатов, Я.М. Шатковський та ін. Проте реалії сьогодення зумовлюють необхідність більш детального опрацювання сутності й принципів обов'язкового медичного страхування як правової категорії.

Постановка завдання. Метою статті є аналіз сутності обов'язкового медичного страхування як правової категорії та формулювання принципів, за якими буде здійснюватись цей вид страхування.

Результати дослідження. З погляду формальної логіки (немає закону – немає страхування), обов'язкового медичного страхування сьогодні в Україні не існує. Водночас мають місце деякі нормативно врегульовані випадки страхування певних категорій працівників, а саме:

- державне обов'язкове особисте страхування працівників прокуратури; службових осіб державної фінансової інспекції; посадових осіб органів державної податкової служби;
- державне обов'язкове страхування життя і здоров'я суддів; службових осіб державних органів у справах захисту прав споживачів;
- обов'язкове державне страхування життя і здоров'я народних депутатів України; державних виконавців; спортсменів вищих категорій;
- обов'язкове особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що не фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків.

Але на сьогодні ці види страхування не є економічно виправданими, їх існування не вважається доцільним. Поза межами обов'язкового медичного страхування залишається більшість громадян України.

Зазначимо, що обов'язковому медичному страхуванню притаманні всі ті самі ознаки, що й іншим видам обов'язкового страхування:

- зв'язок із державою;
- здійснюється через пряму вказівку закону;
- коло страхувальників та об'єкти страхування вказуються у відповідному нормативному акті;
- умови страхування, обсяг страхової відповідальності, страхове забезпечення визначаються законом;
- примусовий характер;
- передбачається особливий захист інтересів особи, яка повинна бути застрахована.

Щодо загальнообов'язкового соціального медичного страхування (а це більш юридично адекватна назва обов'язкового медичного страхування), то для нього характерні також і специфічні ознаки, а саме:

- здійснюється, як правило, некомерційними страховими організаціями;
- розповсюджується або на все населення держави, або на більшість його членів;
- джерелами фінансування можуть бути внески держави, органів місцевого самоврядування, роботодавців, працівників;
- обсяг страхового покриття (обсяг медичних послуг, що надається) визначається не сумою страхового внеску, а базовою програмою державних гарантії у сфері надання медичних послуг.

Безумовними перевагами обов'язкового соціального медичного страхування є те, «що воно має обов'язковий характер для всього населення чи переважної його частини; страхові



внески мають цільовий характер, що має захищати їх від політичних маніпуляцій; розмір внесків не залежить від ризику захворіти, набір медичних послуг є універсальним для всіх застрахованих, не залежить від абсолютного розміру внеску і визначається лише потребами конкретної людини» [1, с. 14].

Говорячи про непростий шлях медичного страхування в нашій державі, С.Г. Стеценко справедливо наголосив на тій обставині, що Конституційний Суд України (далі – КСУ) відіграв непересічну роль у розвитку обов’язкового медичного страхування в Україні. Фактично єдиний орган конституційної юрисдикції вказав на другорядний і «псевдо-людиноцентристський» характер запровадження обов’язкового медичного страхування. КСУ у мотивувальній частині свого рішення (справа про безоплатну медичну допомогу від 29.05.2002 р.), констатувавши, що право на медичне страхування в ст. 49 Конституції України – це право на добровільне страхування, указав на те, що запровадження державного медичного страхування не суперечитиме Основному Закону держави лише в тому разі, коли громадяни не будуть платниками обов’язкових страхових платежів (унесків). Фактично мова йде про неприпустимість часткової фінансової участі самих застрахованих. Це більше ніж сумнівно, оскільки досвід провідних країн світу, у яких успішно існує цей вид страхування, засвідчує: громадянин має бути активним суб’єктом обов’язкового медичного страхування, що виявляється поміж іншого у сплаті певних унесків на це страхування [2, с. 90–91].

На нашу думку, доцільність запровадження обов’язкового медичного страхування передусім визначається ефективністю й вигідністю цього виду страхування порівняно з іншими засобами фінансування витрат (наприклад, з цільових резервів, фондів, бюджетів), а також наявністю високого рівня ризику, що становить загрозу для більшості населення країни. Але для ефективного існування обов’язкового медичного страхування необхідна страхова інфраструктура, яка забезпечує страхування, а також система державних гарантій, що дають змогу виконувати зобов’язання незалежно від платоспроможності страховика.

З уведенням обов’язкового медичного страхування здійснюються істотні організаційно-економічні зміни в системі управління. «Змінюються і уявлення про суб’єктів та об’єктів управління охороною здоров’я. Разом із розумінням управління як впливу на окремі елементи системи – ліжковий фонд, здоров’я, якість медичної допомоги тощо, утверджується розуміння управління взаємозв’язків між ними. Мотивація, як і контроль, у сучасній теорії управління стали неодмінними атрибутами» [3, с. 49].

Я.Ф. Радиш зазначає, що внаслідок введення обов’язкового медичного страхування відбуваються:

- організаційно-структурні зміни в охороні здоров’я;
- оптимізація управління;
- удосконалення структури, підвищення ефективності використання ресурсів;
- реформування системи оплати праці медичних працівників [4, с. 29].

Оцінюючи правові засади обов’язкового медичного страхування, важливо проаналізувати їх принципи як основоположні правові ідеї, котрі лежать в основі сприйняття і правового забезпечення обов’язкового медичного страхування. На думку С.І. Рибаківа, організація обов’язкового медичного страхування базується на таких основних принципах:

- особиста відповідальність – самі працівники беруть участь у фінансуванні страхування, розмір виплат залежить від попередніх унесків працівників і їх страхового стажу;
- солідарність – роботодавці, працівники й держава беруть фінансову участь у страхуванні, надаючи своїми внесками матеріальну допомогу (за настання страхових випадків) менш забезпеченим;
- загальність – соціальне страхування розповсюджується на найширші прошарки населення, які мають потребу в ньому; це знаходить законодавче закріплення як гарантія реалізації прав застрахованих, порядок здійснення відповідних виплат і надання послуг;
- обов’язковість страхування незалежно від волі й бажання роботодавців і застрахованих, що виражається в обов’язковому характері (згідно із законом) сплати страхових вне-



сків роботодавцями і працівниками, а також у певних випадках і державою (з Державного бюджету);

– державне регулювання – законодавче закріплення гарантій прав у сфері страхового захисту, рівня виплат і якості послуг, умов призначення допомоги, контролю за правильністю використання фінансових засобів [5, с. 15].

Я.М. Буздуган вважає, що для обов'язкового медичного страхування характерні такі принципи:

– загальність – кожен громадянин, незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу, має право на отримання медичних послуг, включених у програму обов'язкового медичного страхування;

– державність – кошти обов'язкового медичного страхування є власністю держави, яка є страховиком для непрацюючого населення і здійснює контроль за збиранням, перерозподілом і використанням коштів фондів обов'язкового медичного страхування, забезпечує фінансову стійкість системи обов'язкового медичного страхування, гарантує виконання зобов'язань перед застрахованими особами;

– некомерційний характер – весь прибуток від операцій з обов'язкового медичного страхування спрямовується на збільшення фінансових резервів;

– обов'язковість – місцеві органи виконавчої влади та юридичні особи повинні здійснювати відрахування в установленому розмірі в територіальний фонд обов'язкового медичного страхування в певному порядку, а також нести юридичну відповідальність за порушення умов сплати страхових платежів [6, с. 55–56].

Запропоновані вище принципи, на нашу думку, мають право на існування, проте не можуть бути повністю використані для цілей запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. Тому доцільно акцентувати увагу саме на принципах загальнообов'язкового соціального медичного страхування, до яких ми зараховуємо такі:

1. Солідарності, через загальнообов'язковий характер цього виду страхування здоровий платить за хворого, багатий за бідного, молодий за особу похилого віку.

2. Рівності – забезпечує всім громадянам рівні можливості в отриманні медичних послуг, які надаються за рахунок коштів страхового фонду в межах відповідних державних гарантій.

3. Загальнообов'язковості, за винятком окремих категорій осіб, для яких може передбачатися окремий порядок здійснення медичного страхування.

4. Державного гарантування прав застрахованих, яке не залежить від платоспроможності страховика.

5. Доступності реалізації своїх соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я для всіх прошарків населення;

6. Ретельну регламентацію та суворий контроль з боку держави [7, с. 28].

Зазначені принципи, як видається, можуть стати тим системоутворювальним фактором, який здатен консолідувати пошук шляхів удосконалення проектів і прийняття єдиного закону з обов'язкового медичного страхування в Україні.

Учені, котрі займаються проблемою страхування, висловлюють різні, іноді полярні точки зору стосовно переважання приватних чи публічних елементів правового регулювання. Це нормально для науки, адже дає змогу розглядати інститут обов'язкового страхування комплексно. Водночас іноді мають місце позиції, котрі є внутрішньо неузгодженими й такими, що потребують додаткової аргументації. Наприклад, наведемо висловлювання А. Чапичадзе, котрий опікується проблемами характеристики і співвідношення форм страхування. На його думку, «методологічний характер заперечення проти загальнообов'язкового медичного страхування пов'язаний із тим, що Закон України «Про страхування» (ст. 7) передбачає, що для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України встановлює порядок та правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування, розміри страхових сум, максимальні розміри страхових тарифів тощо. Отже, на відміну від добровільної форми страхування, під час укладення договорів обов'язкової форми страху-



вання у страхувальника практично не залишається «вільного вибору» у формуванні умов договору, оскільки істотні умови страхування обов'язкової форми закріплено нормативними актами» [8, с. 100].

На наше переконання, цитований вище автор суперечить сам собі. Варто погодитися з тим, що у страхувальника практично не залишається «вільного вибору» у формуванні умов договору, оскільки істотні умови страхування обов'язкової форми закріплено нормативними актами, але ж хіба це свідчить про методологічний характер заперечення проти загальнообов'язкового медичного страхування? Гадаємо, жодним чином – ні. Соціальна сутність обов'язкового медичного страхування саме й полягає в наданні з боку держави обов'язкового (курсив наш – В. С.) мінімуму медичних послуг у разі виникнення страхового випадку. Саме під цю соціальну сутність і створюються порядок, правила, форми договору, розміри страхових сум тощо. Якщо ж людина хоче отримати понад установлений державою гарантований мінімум, вона звертається до програм добровільного медичного страхування або платних медичних послуг. Тут у людини буде і вільний вибір у формуванні умов договору, і можливість зміни типових умов страхування, інші пільги та переваги.

Говорячи про обов'язкове медичне страхування, розуміючи, що перше слово в цьому терміні є визначальним, скеровуючим, доходимо висновку: держава повинна створити умови для отримання страхового полісу кожним громадянином. Обов'язкове – це значною мірою обов'язок держави, фактично в неї немає іншого вибору, саме тому ми говоримо про переважно публічно-правовий характер регулювання цього виду страхування. Стосовно ж пересічного громадянина теж треба зазначити, що і він позбавлений «широкого маневру» у взаєминах із державою за обов'язкового медичного страхування. Це також ознака публічного права.

Цей вид страхування об'єктивно потрібен усьому суспільству. Забезпечуючи можливість отримання якісної медичної допомоги в разі настання страхового випадку, держава фактично реалізує кілька своїх функцій. По-перше, ключову – забезпечення прав, свобод і законних інтересів громадян; по-друге, соціальну функцію, адже охорона здоров'я – складова соціальної політики держави; по-третє, – економічну, тому що завдяки запровадженню обов'язкового медичного страхування в початково неекономічну категорію (надання медичної допомоги) проникають економічні механізми, котрі об'єктивізують витрати суспільства й держави на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію.

Обов'язковий характер соціального медичного страхування виражається принаймні у трьох моментах:

- по-перше, в обов'язковості страхових платежів, які сплачуються страхувальниками;
- по-друге, в існуванні спеціального механізму державного контролю й нагляду за правильністю і своєчасністю надходжень страхових платежів до спеціалізованих страхових фондів;
- по-третє, у забезпеченні осіб медичними послугами на умовах і на підставі норм, установлених законодавством.

Отже, для реалізації публічного інтересу, який виражається в забезпеченні надання населенню країни доступних медичних послуг належного рівня та якості, державою на всіх покладається обов'язок (тобто те, що слід безвідмовно виконувати) здійснювати медичне страхування (на фізичних осіб у разі самостійного забезпечення ними себе роботою, або на роботодавців стосовно їхніх працівників) в імперативному порядку.

Підбиваючи підсумок вищезазначеному, можемо твердити, що публічно-правовими рисами загальнообов'язкового соціального медичного страхування, на нашу думку, є такі:

1. Обов'язковість цього виду страхування, що саме по собі зумовлює один із основних приватноправових принципів – свободу волевиявлення сторін при вступі у правовідносини.
2. Запроваджується на підставі спеціального закону, який детально регламентує джерела надходження коштів, установлення тарифів унесків, порядок їх обчислення й унесення, використання коштів фонду страхування, обсяг страхового покриття та інші умови страхування (якщо система соціального медичного страхування країни передбачає наявність при-



ватних страхових організацій, які безпосередньо здійснюють обов'язкове медичне страхування, то їхня діяльність суворо регламентується нормами цього закону).

3. Страхові платежі містять елементи правового режиму податків [99, с. 206]: а) мають обов'язковий характер; б) установлюються законом; в) після сплати змінюють власника; г) забезпечуються примусовою силою держави (примусове стягнення в разі невнесення його в установленний строк тощо).

4. Наявність спеціально створених публічних або напівпублічних органів, які утворюються за безпосередньої участі держави й діють під її контролем (як правило, Фондів соціального медичного страхування).

5. У разі достатності страхових коштів держава здійснює додаткове фінансування необхідних витрат, яке забезпечує встановлений законодавством рівень страхового покриття.

6. Системою загальнообов'язкового соціального медичного страхування управляє держава.

7. Кошти цього виду страхування є державною власністю, яка передається в оперативне управління належним суб'єктам.

Висновки. Обов'язкове медичне страхування потрібне Україні, як громадянам, так і суспільству й державі. Для цього є всі передумови [9, с. 287–289]. Безумовно, обов'язкове соціальне медичне страхування більше тяжіє до публічного права, оскільки, по-перше, має грошовий і розподільний характер (тобто риси фінансів); по-друге, має вольовий характер, тобто держава безпосередньо за своєю волею визначає принципи здійснення цього виду страхування, його порядок, суб'єктний склад, компетенцію кожного учасника цих правовідносин тощо; по-третє, передбачає створення єдиного фонду або кілька публічних страхових фондів. Крім того, опосередкованість через страхові правовідносини соціальної та інвестиційної політики держави означає обмеженість свободи волі сторін у цих правовідносинах і безпосередній або опосередкований вплив на них держави.

Список використаних джерел:

1. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: досвід проекту ЄС «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні»: [посібник № 2]. Вимоги до розробки стратегічного плану запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні. Проект ЄС «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні» / [А. Малагардіс, В. Рудий, Е. Ліннакко та ін.]; під. загал. ред. А. Малагардіса, В. Рудого. – К. : СПД Шмельков М. Ю., 2006. – 72 с.
2. Стеценко С.Г. Конституційний Суд України як суб'єкт формування державної політики у сфері охорони здоров'я / С.Г. Стеценко // Право України. – 2013. – № 5. – С. 287–293.
3. Адаменко А.М. Организационные и экономические аспекты управления крупным многопрофильным стационаром / А.М. Адаменко, О.А. Тимофеева // Медицинская практика. – 2004. – № 2. – С. 44–50.
4. Радиш Я.Ф. Медичне страхування : [навчальний посібник] / Я.Ф. Радиш. – К. : Вид-во НАДУ, 2005. – 88 с.
5. Рыбаков С.И. Развитие страхового рынка России в условиях глобализации : дисс. ... канд. экон. наук / С.И. Рыбаков. – М., 2006. – 180 с.
6. Буздуган Я.М. Правові та організаційні основи фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні : дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.07 / Я.М. Буздуган – К. : Київський національний ун-т ім. Тараса Шевченка, 2009. – 227 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. Чапичадзе Я. Характеристика и соотношение форм страхования в Украине / Я. Чапичадзе // Підприємництво, господарство і право. – 2006. – № 7. – С. 99–103.
9. Токарев Г.М. Обов'язкове медичне страхування в Україні: соціально-економічні та юридичні передумови запровадження / Г.М. Токарев // Публічне право. – 2011. – № 3. – С. 286–292.

