

3.3. ЗАПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В КОНТЕКСТІ РЕФОРУВАННЯ ЮРИДИЧНОЇ НАУКИ

Українська юридична наука перебуває у стані реформування. Це обумовлено постійними змінами чинного законодавства, виникненням нових суспільних відносин, необхідністю упорядкування тих чи інших сфер суспільного життя. Поряд із цим, сама юридична наука оновлюється. Поступово модернізується перелік юридичних наукових спеціальностей, з'являються наукові розробки, що виконувались на стикові юридичних наук, видозмінюються підходи до використання методології наукового пошуку.

Одним із важливих напрямів розвитку сучасної юридичної науки є пошук шляхів удосконалення правового забезпечення системи охорони здоров'я та організації медичної допомоги. В рамках даного напрямку виокремлюється обов'язкове медичне страхування як організаційно-правовий спосіб покращення якості медичної допомоги та її фінансування. У цій царині важливими є норми адміністративного права. Адміністративному праву належить провідна роль у забезпеченні публічного управління галузі охорони здоров'я. Втім, вимушені констатувати, що як на рівні наукових досліджень, так і у практичній площині, потужний арсенал цієї фундаментальної галузі права використовується для організаційно-правового забезпечення медичної діяльності далеко не повною мірою. При цьому варто зазначити, що такий стан речей є незадовільним як для людини, суспільства, так і для держави, котра фактично не у змозі забезпечити своїм громадянам належну реалізацію права на отримання медичної допомоги.

Перш ніж розпочати дослідження обов'язкового медичного страхування як важливої організаційно-правової та фінансової сторони охорони здоров'я у розрізі реформування української юридичної науки, на наш погляд, видається за доцільне зупинитися на з'ясуванні теоретико-правової сутності страхування.

Переважна більшість негативних подій має випадковий характер, тому жодна з тих осіб, в житті яких можуть статися ці події, не може з достовірністю не тільки стверджувати – чи настане для неї ця подія чи ні, але і заздалегідь визначити розмір тих коштів, які можуть їй знадобитися для компенсації негативних наслідків. На відміну від цього збиток, який спричиняють деякі з негативних подій суспільству в цілому або достатньо великій групі людей, може заздалегідь передбачатися. Таке передбачення ґрунтується на вивченні як частоти виникнення певних подій для великого числа учасників, так і середньої величини збитку.

Саме можливість достовірної оцінки загального числа подій і середнього розміру збитку для великої кількості учасників, а також ризик настання шкідливої події для людини дозволяє застосовувати специфічний механізм для компенсації можливого збитку – *страхування*. При цьому однією з найпривабливіших сторін механізму страхування є малий розмір страхових внесків стосовно можливої страхової виплати. Тут виявляється принцип солідарності (солідарна взаємодопомога людей).

Спираючись на дане тлумачення сутності страхування, можна так визначити *медичне страхування*. По-перше, суттю цієї категорії є те, що в результаті страхування великої кількості людей стає можливим оцінити середню частоту захворюваності і розмір збитків. А по-друге, потенційні великі майнові витрати, які пов'язані з наданням медичної допомоги, заздалегідь вдається мінімізувати або й взагалі – уникнути шляхом сплати порівняно незначної страхової премії (страхового внеску).

Досліджуючи сутність страхування, важливо з'ясувати його функції, оскільки їх розуміння дасть змогу проаналізувати і соціальне призначення страхування, його роль як об'єкта правового регулювання. В науковій літературі існує мало поглядів на дане питання. Вони відрізняються залежно від того, з якої точки зору автор розглядає природу страхування. До функцій страхування відносять такі: попереджувальну (запобіжну), відновлювальну, ощадну, інвестиційну, контрольну [1, с. 8-9; 2, с. 6; 3, с. 56]. На думку Л. В. Андрущенко, страхування виконує такі функції:

- захист майнових інтересів фізичних та юридичних осіб;
- створення нових механізмів фінансування;
- мінімізація причин та наслідків настання страхових випадків;

- сприяння захисту національних інтересів;
- стимулювання розвитку підприємництва;
- звільнення державного бюджету від додаткових фінансових видатків та ін. [4, с. 7-8].

Виокремлюють також функції: формування спеціалізованих страхових фондів грошових коштів та матеріального забезпечення громадян [5, с. 33-34].

Але, на наш погляд, визначаючи функції страхування, необхідно, перш за все, чітко розуміти значення даного поняття, відмежовуючи його від інших категорій. У функціях виражаються найважливіші риси, сутність та призначення явища, його роль і місце в суспільстві. Звідси, до функцій страхування взагалі і медичного страхування, зокрема, можна віднести:

Накопичувальну (формування спеціалізованих страхових фондів грошових коштів, тобто акумуляція коштів до єдиного резерву, з якого в подальшому і здійснюються всі необхідні виплати).

Відновлювальну, яка виявляється у тому, що у випадку настання страхового випадку відбувається повне або часткове відшкодування завданих збитків (повна або часткова оплата медичних послуг).

Превентивну (профілактичну), сутність якої полягає в тому, що з метою збереження та накопичення страхових фондів, здійснюється фінансування заходів з недопущення або зменшення наслідків настання страхових випадків (фінансування лікувально-профілактичних заходів).

Контрольну, яка виявляється у тому, що страхові фонди мають суто цільову спрямованість – страхові внески акумулюються у страховому фонді на строго визначені цілі, використовуються в строго визначених випадках і строго визначеним колом осіб.

Всі інші функції, на нашу думку, є другорядними, похідними, ніби “побічним ефектом”, який може як виникати, так і не виникати у процесі виконання основних функцій. Наприклад, ощадна функція реалізовується, коли страхування використовується як засіб забезпечення захисту не тільки особистих та майнових втрат, але і самих грошових коштів, які вкладені як страхові платежі [3, с. 56]. Інвестиційна функція може виконуватися, коли страхові кошти використовуються як джерела інвестиційних ресурсів, а кредитна – при поворотності вкладених коштів (наприклад, при страхуванні життя).

Згідно з Законом України від 7 березня 1996 р. “Про страхування” під страхуванням розуміють 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, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів та доходів від розміщення коштів цих фондів [6]. Характеризуючи дане визначення, можна виділити такі ознаки:

- це вид цивільно-правових відносин;
- об'єктом страхування виступає майновий інтерес;
- захист майнових інтересів здійснюється за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Позитивним у даному визначенні є те, що законодавець вказує на страхування уже не як на діяльність певних суб'єктів, а як на вид правовідносин. Це, на наш погляд, більш точно відображає суть страхування. Але, не точною є вказівка на те, що це вид саме цивільних правовідносин. У процесі організації, управління і здійснення різноманітних видів страхування виникає маса різних правовідносин, які мають як цивільний, так і господарський, адміністративний, фінансовий характер. Частково це виправдовується тим, що дія даного Закону не поширюється на державне соціальне страхування.

Відповідно до ст.1 Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, вказаний вид страхування є системою прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту, котрий 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 (далі – роботодавець), громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом [7].

Якщо аналізувати наукові теоретичні розробки у сфері страхування, то можна дійти висновку, що тут також немає єдиної

думки про те, чим вважати страхування: способом, формою, методом, регулятором, сукупністю заходів, відносинами захисту тощо. Основоположник теорії страхування В. К. Райхер визначає страхування як систему відносин (форму організації цих відносин), які мають своєю метою захист майнового інтересу (страхового інтересу) фізичних та юридичних осіб у разі настання визначених подій (страхових випадків) шляхом здійснення страхових виплат за рахунок страхових фондів грошового характеру, які формуються шляхом сплати страхових премій (внесків) [8, с. 15].

Водночас В. М. Юрах, з точки зору фінансового права, визначає страхування як сукупність фінансово-правових норм, які регулюють відносини із формування цільових державних фондів грошових коштів, призначених для відшкодування збитків, завданих внаслідок реалізації певних страхових ризиків (природного, техногенного, соціального та іншого характеру), передбачених законом та (або) договором, шляхом розкладки суми збитків між учасниками формування цих фондів [9, с. 10].

У навчальній літературі з господарського права та теорії страхування це поняття визначають частіше як професійну діяльність спеціалізованих організацій (страхових компаній або страховиків) щодо надання учасникам відносин у сфері господарювання (страхувальникам) страхових послуг, спрямованих на захист їх майнових інтересів у разі настання визначених законом чи договором страхування страхових випадків за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів [10, с. 487]. Можливо, це пояснюється тим, що Господарський кодекс України визначає страхування, перш за все, як діяльність. Але, на наш погляд, це не зовсім правильно таке визначення радше підходить для категорії “страхова діяльність”, ніж “страхування”.

Деякі автори беруть в основу визначення страхування те поняття, яке дається в Законі України “Про страхування”. Так, Я. Ф. Радиш визначає страхування як вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) [11, с. 5].

Отже, науковці у сфері цивільного, господарського, фінансового та інших галузей права виводять власні теоретико-прикладні визначення терміна "страхування" відповідно до предмета правового регулювання їхніх правовідносин. У зв'язку з цим тлумачення страхування розкриває тільки їм (правовідносинам) притаманну правову сутність. Але, на наш погляд, у правовому аспекті визначення *страхування як сукупності правових норм, що регулюють суспільні відносини, які виникають у процесі забезпечення страхового захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, є найбільш правильним.* Саме таке поняття розкриває юридичну суть інституту страхування як правового утворення.

Характерними рисами страхування з точки зору юридичного забезпечення, є:

- не постійний, а ймовірнісний характер відносин (неможливо заздалегідь передбачати ні час настання страхового випадку, ні розмір збитків);

- зворотність коштів;

- чітко окреслений (замкнутий) характер перерозподільних відносин;

- цільове використання створюваного фонду (витрачання страхових ресурсів здійснюється виключно в певних випадках) [3, с. 62-63].

З'ясовуючи види та форми страхування, необхідно відзначити, що є багато різних класифікацій, які мають досить складний і об'ємний характер. Пояснюється це тим, що в даний час існує чимало різноманітних видів страхування. Нашою метою є визначити місце медичного страхування у загальній системі страхування.

У рамках добровільного страхування договір виступає як вільне рішення сторін, тоді як для обов'язкового страхування необхідність укладення договору передбачається відповідним імперативним приписом закону, здійснюється як би примушування до його укладення. Крім того, для певних видів обов'язкового страхування може взагалі не передбачатися процедура укладення договору, тобто допускається бездоговірне страхування.

До особливостей обов'язкового страхування необхідно віднести такі:

- є зв'язок обов'язкового страхування з державою;

- здійснюється через пряму вказівку закону;

- коло страхувальників та об'єкти страхування вказуються у відповідному нормативному акті;
- умови обов'язкового страхування, об'єм страхової відповідальності, страхове забезпечення визначаються законом;
- має примусовий характер;
- обов'язкове страхування передбачає особливий захист інтересів особи, яка повинна бути застрахована.

Залежно від джерела фінансування обов'язкове страхування можна поділити на:

1. Страхування, яке здійснюється за рахунок власних коштів або коштів заінтересованих осіб.

2. Страхування, яке здійснюється за рахунок відповідного бюджету.

Оскільки обов'язкове державне страхування є різновидом обов'язкового страхування, то йому відповідно притаманні і всі риси останнього. Але можна виділити і низку специфічних рис, а саме:

- встановлюється з метою забезпечення соціально значущих інтересів людини та держави в цілому, які пов'язані з життям, здоров'ям, майном;
- може здійснюється в бездоговірній формі;
- в ролі страховиків можуть виступати суб'єкти, які не є страховими організаціями;
- в ролі страхувальника можуть виступати як органи виконавчої влади, для яких страхування є управлінської функцією, так і спеціально створені органи.

У теорії страхування також виділяють такий вид страхування, як соціальне. Беручи до уваги тему нашого дослідження, у розрізі реформування юридичної науки, вважаємо за доцільне зупинитися більш детально на даному виді страхування. Соціальне страхування є складовим елементом системи соціального забезпечення, тобто системи правових, економічних та організаційних заходів, які спрямовані на компенсацію або мінімізацію наслідків зміни матеріального (соціального) становища людини внаслідок настання обставин, що визначаються державою соціально значущими, з метою вирівнювання соціального становища цієї людини порівняно з іншими членами суспільства.

Соціальне страхування, як правову категорію, на думку автора, можна визначати як сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини, з

приводу соціального забезпечення людини при виникненні страхового випадку (соціально значущих обставин) за рахунок страхових грошових фондів.

На відміну від інших видів страхування, соціальне страхування має такі характерні ознаки:

1) поєднання інтересів суспільства і окремої людини (суспільство зацікавлено в забезпеченні гідного, мінімально необхідного рівня життя кожного його члена, а окрема людина заінтересована в компенсації або мінімізації наслідків зміни матеріального (соціального) становища, які відбулися внаслідок настання страхового випадку);

2) джерелом фінансування соціального страхування є спеціальний позабюджетний фонд (фонд соціального страхування, фонд соціальної підтримки тощо);

3) страхова виплата у рамках соціального страхування не обумовлена розміром страхового внеску;

4) страхові ризики, від настання яких здійснюється соціальне страхування, мають соціально значущий характер, тобто мають великомасштабні масові наслідки;

5) соціальне страхування охоплює тільки економічно активне населення, тобто населення, яке працює, у зв'язку з чим розмір страхових виплат має певну залежність від величини трудового внеску.

Важливим, з позицій розуміння сутності страхування, є пошук характерних ознак у правовому регулюванні обов'язкового та добровільного страхування. Аналіз доступної літератури, власні погляди автора дозволяють вказати, що до добровільне соціальне страхування відрізняється від обов'язкового соціального тим, що:

1. Обов'язкове соціальне страхування є частиною державної системи соціального захисту населення, а добровільне віднесено до приватного сектору економіки.

2. Правила добровільного соціального страхування визначаються безпосередньо страховими організаціями або їх об'єднаннями, а правила обов'язкового страхування встановлюються (санкціонуються) державою.

3. Обов'язкове соціальне страхування має, як правило, загальний характер, а добровільне – індивідуальний (або у рамках обмеженого кола осіб) характер.

4. Обов'язкове соціальне страхування здійснюється спеціально створеними, у встановленому законом порядку, некомерційними організаціями за безпосередньою участю держави, а, добровільне може здійснюватися як комерційними, так і некомерційними організаціями (товариствами взаємного страхування), у діяльності яких держава безпосередньої участі не бере.

5. Обов'язкове соціальне страхування має публічно-правовий характер, а добровільне соціальне страхування базується на нормах, передусім, цивільного законодавства.

Обов'язкове соціальне страхування вперше виникло в країнах Західної Європи внаслідок того, що, з одного боку, суспільство, яке все більш і більш розвивалося, вже не могло залишатися байдужим до соціальних та матеріальних проблем своїх членів, а, з іншого боку, воно не мало можливості забезпечити всіх, хто мав потребу, необхідним рівнем матеріальної допомоги (коштів міських бюджетів, бюджетів місцевого самоврядування, благодійних коштів тощо вже не вистачало). Одним із перших видів соціального страхування, який набув закріплення у правових нормах, було соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві. Саме проблеми компенсації заподіяної на виробництві шкоди стали причиною пошуку нових видів соціального захисту і введення системи соціального страхування.

Отже, на основі вивчення поняття страхування і ґрунтуючись на аналізі наукових праць, пропонуємо таке визначення медичного страхування:

Страхування у сфері медичної діяльності (медичне страхування) – це 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 зі страхових внесків.

Медичному страхуванню притаманні ті ж ознаки, що і іншим видам страхування, а саме:

- ризиковий характер даних правовідносин;
- мета правовідносин – задоволення можливої потреби;
- платність (незалежно від безпосереднього платника);
- терміновий характер відповідальності страховика;
- обмеженість відповідальності страховика [3, с. 58-59].

Проте, медичне страхування має і свої особливості. По-перше, страховий ризик при медичному страхуванні 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 при медичному страхуванні 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 при медичному страхуванні застрахованому (пацієнту) надається певний обсяг медичної допомоги.

Страхова модель історично була не єдиною в контексті організації охорони здоров'я. З точки зору організаційно-правових та економічних особливостей медичної діяльності, тривалий час прийнято було виділяти такі моделі організації охорони здоров'я:

- а) національну;
- б) державну;
- в) приватну;
- г) страхову.

Але у результаті численних політичних, економічних і соціальних перетворень, які відбуваються у всьому світі і в кожній країні, зокрема, зазначена класифікація почала мати умовний характер. Сьогодні практично немає країн, які використовували б тільки одну з цих моделей. У більшості країн має місце поєднання 2–3 різних форм з переважанням якоїсь однієї моделі.

Всі існуючі організаційно-правові моделі охорони здоров'я склалися в певних країнах під впливом історичних, політичних, соціальних, економічних, технічних і багатьох інших чинників та розрізняються, перш за все, порядком фінансування системи, а саме:

1) переважно з податкових надходжень; 2) переважно з фондів соціального медичного страхування; 3) в яких діє змішана система фінансування.

Передумови запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні Г. М. Токарєв переділяє на: соціально-економічні та юридичні. Останні, своє чергою, охоплюють: а) відсутність на рівні чинного українського законодавства способів

реалізації конституційно визначеної безоплатності медичної допомоги, що фактично робить цю норму ст. 49 Конституції України значною мірою декларативною; б) численну кількість підзаконних нормативно-правових актів рівня Міністерства охорони здоров'я України, які врегульовують питання медичної діяльності замість законів; в) відсутність належної системи контролю та нагляду за розподілом і витратою коштів, що виділяються на медицину в масштабі як держави, так і кожної області, району, окремо взятої медичної установи; г) необхідність пошуку адекватних способів захисту прав пацієнтів, які за умови сьогоденної охорони здоров'я мають незначні шанси на захист порушених (обмежених) прав під час надання медичної допомоги [12, с. 287].

Істотними відмінностями системи медичного страхування як організаційно-правової основи функціонування охорони здоров'я, що відрізняють її від інших систем, є:

- цілеспрямованість та адресність страхового внеску, який може бути використаний тільки в чисто медичних цілях;
- можливість здійснення контролю страхувальником і застрахованим за використанням страхових коштів;
- можливість вибору застрахованим лікаря і лікувально-профілактичної установи;
- обмеженість ролі уряду, який при обов'язковому медичному страхуванні вирішує лише певне коло завдань (визначає перелік основних видів допомоги, що надаються в рамках системи, визначає групи застрахованих і величину страхового внеску, встановлює правила взаємодії всіх сторін і т. ін.), а при добровільному страхуванні бере участь тільки в частині регламентації діяльності страхових організацій [13, с. 13].

Страхова система охорони здоров'я в даний час поділяється на: обов'язкове і добровільне (приватне) медичне страхування. Перше припускає обов'язкову сплату внеску для всіх з різними модифікаціями (платить працівник або роботодавець, або ж вони платять спільно у певних пропорціях), де страховий поліс є гарантом отримання будь-якої допомоги, крім особливих випадків. Така система заснована на чітко вираженій суспільній солідарності. У другому ж випадку, людина безпосередньо застраховує себе на випадок виникнення необхідності в отриманні тієї або іншої медичної допомоги.

Більшість розвинутих країн світу мають моделі організації охорони здоров'я, які фінансуються переважно з податкових надходжень або з фондів соціального медичного страхування. Стосовно кінцевого споживача – пацієнтів, щодо обсягу отримуваних послуг, кількості пільг і гарантії, дані моделі багато в чому схожі. Проте, є і суттєві відмінності. До основних з них можна віднести:

Окремі структури збору коштів і управління фондами обов'язкового медичного страхування є більш прозорими.

Факт залежності доступу до лікування від внесків дає хворому статус покупця (відповідно виявляється тенденція до більш точного визначення пільг і допомоги, на які платники отримують право).

Прибуток фонду обов'язкового медичного страхування визначається внесками, а не політичними перевагами (тобто, його діяльність менш політизується).

Виділення окремого фонду фінансування охорони здоров'я додає громадянам упевненості в тому, що додаткові кошти не будуть спрямовуватись на фінансування інших урядових програм.

Тоді, як у бюджетному процесі діє принцип єдності каси – всі кошти переміщуються в бюджеті і недостача коштів, що надійшли з одного джерела бюджету, покривається коштами, що надійшли з інших джерел, у страхуванні, навпаки, єдине джерело страхового фонду – страхові внески, і сам страховий фонд відокремлений від інших коштів [14, с. 81].

Враховуючи особливості нашої країни, систему цінностей і переконань громадян нашого суспільства, саме страхова медицина, вважаємо, здатна суттєво покращити стан справ у вітчизняній охороні здоров'я і забезпечити реалізацію головної мети участі держави в медичній галузі – збереження, покращення здоров'я населення та сприяння реалізації пацієнтами своїх прав, свобод та законних інтересів.

Отже, варто в контексті реформування юридичної науки зауважити: попереднє теоретико-правове обґрунтування проблематики медичного страхування в загальній системі страхування є необхідним. Це дасть змогу більш предметно та якісно здійснювати подальші наукові пошуки шляхів запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування в Україні.

Досліджуючи адміністративно-правове забезпечення обов'язкового медичного страхування в Україні, на основі проведення

аналізу теоретико-правових особливостей страхування, визначення місця медичного страхування в системі страхування, варто перейти до аналізу перспектив запровадження адміністративно-правового забезпечення системи обов'язкового медичного страхування в Україні. Автор наголошує, що метою такого дослідження є визначення переваг та недоліків різних механізмів адміністративно-правового забезпечення втілення у життя обов'язкового медичного страхування. Також слід вказати на вплив таких новацій на функціонування системи охорони здоров'я, діяльність лікувально-профілактичних установ, забезпечення та захист прав пацієнтів тощо.

Перше питання у цьому сенсі. Чи є на сьогодні в Україні нагальна необхідність у запровадженні на законодавчому рівні обов'язкового медичного страхування? На наше переконання – так, адже це об'єктивно необхідно для таких суб'єктів:

а) громадян України, переважна більшість яких виступають час від часу як пацієнти, оскільки вони за результатами різних соціологічних досліджень значною мірою невдоволені доступністю та якістю медичної допомоги;

б) медичних працівників, оскільки у них з'явиться матеріальна зацікавленість якісно виконувати свою роботу, адже більш затребуваний спеціаліст буде отримувати більшу заробітну плату;

в) лікувально-профілактичних установ, оскільки вони реально отримуватимуть кошти за кожного пролікованого пацієнта і не так страждатимуть від одноканального фінансування, яке здійснюється виключно з бюджету;

г) суспільства у цілому, оскільки воно буде сприймати обов'язкове медичне страхування як додатковий аргумент соціального забезпечення та уваги з боку держави;

г) власне держави, оскільки механізм витрат коштів на фінансування медичних послуг стане прозорішим, а механізм впливу на лікувально-профілактичні установи, які надають неякісну медичну допомогу дієвішим, тощо [15, с. 192].

Сучасна Україна перебуває у стані глибокого реформування багатьох сфер суспільного життя, в тому числі і охорони здоров'я. Саме тому на порядку денному насамперед стоїть проблема упорядкування вітчизняного законодавства, присвяченого регулюванню медичної діяльності. Як слушно зауважила В. О. Бондарук, “незважаючи на суттєві позитивні зміни і поступ у

розробці і прийнятті нових законів, підзаконних актів про охорону здоров'я, правова база у цій сфері ще не відповідає повною мірою сучасним потребам. Її аналіз, виявлення слабких і сильних сторін, а також пропозиції з удосконалення чинних нормативних актів вказують на відповідні прогалини і недоліки" [16, с. 73]. Тут вбачається проблема наявності передусім численних підзаконних нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України. Вони, на жаль, не є і не можуть стати адекватною заміною законам. А саме останні мають визначати ключові засади регулювання певних напрямів медичної діяльності. "Удосконалення організації законодавства з охорони здоров'я населення має розпочинатися з його систематизації та консолідації з метою усунення надмірної множинності офіційних державних документів і створення у структурі національного законодавства великих блоків нормативного матеріалу з відповідним об'єктом правового регулювання як вихідної бази для проведення в наступному кодифікаційної роботи" [17, с. 181]. Як видається, підсумком такої роботи має стати прийняття Медичного кодексу України як базового документа, положення якого регулюватимуть усі напрями охорони здоров'я. Слід вказати, що проблематикою створення подібного узагальнюючого документа опікується ряд вітчизняних та зарубіжних фахівців, що також має стати своєрідним фундаментом оновлення вітчизняної правової науки.

У контексті реформування юридичної науки важливо дослідити сутність та основні пріоритети державної політики в галузі охорони здоров'я у сенсі запровадження обов'язкового медичного страхування. Вони повинні полягати у пошуках шляхів максимально можливого рівня медичного забезпечення населення при 100-відсотковому гарантуванні мінімуму надання медичних послуг. Іншими словами, кожен, хто б не звернувся за медичною допомогою, має її отримати в тому обсязі, в якому держава через різні механізми, і насамперед обов'язкове медичне страхування, профінансувала.

У цьому розумінні цікавої точки зору дотримується В. В. Глуховський, який стверджує, що "у сучасних концепціях реформи охорони здоров'я знову просліджується тенденція висунання вперед інтересів медичного співтовариства, а не пацієнтів, для яких, у першу чергу, і призначена система охорони здоров'я, і які її фінансують через свої податки. Іншими словами, ця соціальна модель недемократичного типу перейшла до нас у малозміненому

виді, роблячи дестабілізуючий вплив на суспільство в цілому, у міру просування України до нової політичної, економічної і соціальної системи” [18, с. 46]. До того ж, що на жаль, має місце і певний феномен домінування над пацієнтом навіть не медичного співтовариства, а тих структур, які потенційно впливатимуть на фінансування медичних витрат (фонди обов’язкового медичного страхування, страхові медичні організації тощо). Такий підхід, безумовно, не сприятиме пацієнтоспрямованому напряму розвитку обов’язкового медичного страхування.

Як слушно зазначає С. Г. Стеценко, підтримуючи запровадження в Україні обов’язкового медичного страхування, конституційно визначена безоплатність медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров’я в умовах сьогодення характеризується трьома ключовими ознаками: а) фактична неможливість забезпечити всім і кожному весь обсяг медичної допомоги на безоплатній основі; б) недоцільність внесення змін до статті 49 Конституції України; в) необхідність здійснення певних кроків, спрямованих на наближення формального та фактичного стану справ із безоплатною медичною допомогою [19, с. 44-45]. На жаль, за роки незалежності Україна так і не розв’язала проблеми запровадження обов’язкового медичного страхування. Хоча на розгляд Верховної Ради України неодноразово вносились законопроекти, які регулюють цей інститут права, проте жоден з них з тих чи інших причин так і не був прийнятий. А причини ці, на нашу думку різні. А саме:

– *політична*: у численних нормативно-правових актах передбачено необхідність прийняття закону про обов’язкове соціальне медичне страхування, але політичної волі для реального запровадження цього інституту немає;

– *економічна*: чинне законодавство України не містить цілісного підходу до державного регулювання фінансових відносин у системі охорони здоров’я;

– *соціальна*: обов’язкове соціальне медичне страхування як нове для України правове явище не отримало одностайності ані серед фахівців, ані серед населення;

– *інформаційна*: не повною мірою проводиться об’єктивне інформування як професійне, наприклад, медико-правової спільноти, так і загальне – населення, про переваги та ризики обов’язкового

соціального медичного страхування, про перспективи як загальнодержавні, так і точкові – для кожного пацієнта, медичного працівника;

- *організаційна*: слід створити передумови та забезпечити комплексні механізми для запровадження обов'язкового соціального медичного страхування, що відповідно потребуватиме, зокрема професійного кадрового ресурсу, належного матеріально-технічного забезпечення та фінансування [20, с. 58–59].

Як видається, всі ці причини дійсно мають місце, проте варто ще вказати на певного роду інерційність медичної системи, коли будь-які перетворення у цій царині втілюються у життя не так швидко, як того вимагає час та соціально-економічний характер сучасної держави. Про це явище часто говорять у контексті певної корпоративності та відносної закритості медичної спільноти, ми ж підкреслюємо повільний характер будь-яких організаційно-правових новацій. Не випадково, це дає певні підстави для ряду фахівців стверджувати, що вітчизняна медицина має все ще радянський, неререформований характер. “Треба розуміти одне: страхова медицина як найбільш дієвий і захисний механізм для галузі охорони здоров'я в умовах ринку і як система буде формуватися не один рік, за допомогою різних форм і механізмів її втілення, але для цього необхідна законодавча база. Тому прийняття закону про соціальне медичне страхування потрібно вже зараз, як право на цивілізоване формування майбутньої альтернативної медицини” [21, с. 39]. В цілому підтримуючи тезу про тривалий механізм адаптації обов'язкового медичного страхування, не зовсім зрозумілим є посилення авторів на альтернативну медицину. Схоже на те, що автори мали на увазі неофіційний, нетрадиційний характер надання медичної допомоги. Проте змірюється організаційно-правова сторона охорони здоров'я, сама ж процедура та інші схожі сторони медичної допомоги від цього не стають альтернативними.

Із позицій розуміння сутності державного впливу на охорону здоров'я можна скористатися принципами, які запропоновані З. С. Гладуном. До них належать, зокрема, такі принципи:

- системності, виходячи із системних засад у вирішенні економічних, соціальних, науково-технічних та інших проблем;

– комплексності – тобто необхідності використання державою всього арсеналу засобів та інструментів адміністративно-правового регулювання;

– наукової обґрунтованості;

– погодження інтересів стосовно різних учасників відносин у сфері охорони здоров'я;

– мінімальної достатності – виконання державою тільки тих функцій, які не можуть бути забезпечені іншими учасниками відносин, тощо [22, с. 132].

У цілому, підтримуючи обидві зазначені позиції, ми вважаємо, що принципами української державної політики в галузі охорони здоров'я в контексті медичного страхування повинні стати такі:

– законність, тобто чітке та неухильне виконання приписів законів, які стосуються загальної організації охорони здоров'я та обов'язкового медичного страхування;

– гуманістичність, котра виявляється у людиноцентристській спрямованості реформування вітчизняної медицини. Іншими словами, реформи не заради реформ, а реформи заради забезпечення реалізації прав людини;

– фінансова обумовленість – це чітка залежність пропонованих кроків тим коштам, котрі виділяються у бюджеті на охорону здоров'я. Суспільство повинне вірити державі стосовно здійснення реформ. В іншому випадку ми матимемо справу із популізмом, демагогією, черговим проявом недовіри пересічних громадян до втілюваних реформ;

– стадійність, щоб обов'язкове медичне страхування вводилось в практичну площину послідовно, крок за кроком. Доцільно, аби план реформ був розроблений на два-три роки. Чому не більше? Тому що, як і чимало інших реформ з охорони здоров'я, котрі планувались, але не були втілені у життя, це не буде серйозно сприйнято. Чому не менше? Тому що це малоімовірно з позицій комплексного характеру модернізації, яка охопить структури як суто медичні, так і тісно з ними пов'язані, проте які не перебувають у підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я України.

Відповідаючи на питання, хто ж виступатиме у якості страховика, зазначимо наступне. На наше переконання, все ж таки варто схилитись до необхідності залучення комерційних структур, а

саме страхових медичних організацій як страховиків. Це пов'язано із низкою обставин, ключовими із яких є такі:

- страхові медичні організації також займатимуться захистом прав пацієнтів;

- вони, не підпорядковуючись органам управління охороною здоров'я, зможуть більш об'єктивно контролювати якість медичної допомоги та взаєморозрахунки за надану медичну допомогу;

- необхідно буде організований чіткий контроль з боку держави та Фонду обов'язкового медичного страхування за цільовим витрачанням коштів, які надходять до страхових медичних організацій із системи обов'язкового медичного страхування.

У цьому контексті доцільно навести частину висновку, підготовленого відповідними науково-експертними структурами Верховної Ради України на проект Закону № 3370 від 08.10.2003 р., де зокрема, стосовно можливості залучення як страховиків саме страхових медичних організацій, зазначається: "Проект передбачає покласти здійснення захисту прав застрахованої особи на страхові організації, що діють на цивільно-правових засадах відповідно до Закону України "Про страхування". При цьому, зроблена спроба при формуванні системи обов'язкового медичного страхування поєднати позитивні моменти соціального та цивільно-правового страхування, що, до речі, не має безпосередніх аналогів у світовій практиці" [23].

Також важливим є вирішення питання стосовно того, що саме фінансуватиметься за рахунок коштів, отриманих із системи обов'язкового медичного страхування? Вказане знаходиться у руслі фінансування медичної діяльності узагалі, що, особливо на регіональному рівні надання медичної допомоги, продовжує залишатись актуальним та невирішеним питанням [24]. Цей напрям є важливим, оскільки мова йде про комплексний характер медичної діяльності, де можна виокремити такі складові витрат:

- оснащення лікувально-профілактичних установ лабораторно-інструментальним устаткуванням;

- витрати на ліки;

- заробітна плата медичному персоналу;

- витрати на комунальні послуги;

- поточний ремонт приміщень медичної установи тощо.

Зрозуміло, що від вирішення цього питання багато у чому залежить сприйняття суспільством самої ідеї обов'язкового медичного

страхування, оскільки пацієнти відчують мало покращень, коли левова частка коштів, котрі надійдуть на даний вид страхування, буде витрачена на ремонт лікарні. Також не матиме позитивних наслідків, коли вирішення цього питання буде залежати в кожному конкретному випадку від позиції керівника лікувально-профілактичного закладу чи органу управління охороною здоров'я.

Видається, що з метою дійсного досягнення позитивного результату реформування вітчизняної медицини, реального запровадження обов'язкового медичного страхування варто чітко передбачити, що кошти обов'язкового медичного страхування використовуватимуться на:

- оплату вартості наданої медичної допомоги пацієнту, котрий має поліс обов'язкового медичного страхування;
- преміювання медичного персоналу, котрий має високі показники у лікуванні застрахованих і у практиці якого мінімальна кількість дефектів надання медичної допомоги;
- утримання Фонду обов'язкового медичного страхування.

Таким чином, на наше глибоке переконання, запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування є актуальним як з позицій практичного забезпечення прав та безпеки пацієнтів, так і у якості реформування української юридичної науки. Саме в цьому розрізі ми зможемо очікувати на нові результати, які б характеризувалися якістю, реалістичністю та перспективністю.

Список використаних джерел:

1. *Ширипов Д. В.* Страхование право : учебное пособие / Д. В. Ширипов. – М. : Издательско-торговая корпорация “Дашков и К°”, 2009. – 248 с.
2. *Юрах В. М.* Фінансово-правові засади страхування в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / Віталій Михайлович Юрах. – Одеса, 2008. – 210 с.
3. *Косаренко Н. Н.* Страхование право : курс лекцій / Н. Н. Косаренко. – М. : Флінта, МПСИ, 2008. – 312 с.
4. *Андрущенко Л. В.* Державно-правове регулювання страхування у сфері зовнішньоекономічної діяльності : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 “Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право” / Л. В. Андрущенко. – К., 2008. – 20 с.

5. Кричевский Н. А. Государственное регулирование социального страхования / Н. А. Кричевский, А. Г. Куксин. – [3-е изд.]. – М. : Издательско-торговая корпорация “Дашков и К”, 2008. – 138 с.
6. Про страхування: Закон України від 7 березня 1996 р. № 85/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 18. – Ст. 78.
7. Основи законодавства України про загальнообов’язкове державне соціальне страхування: Закон України від 14 січня 1998 р. № 16/98-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1998. – № 23. – Ст. 121.
8. Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования / В. К. Райхер – М. – Л., 1947.
9. Юрах В. М. Фінансово-правові засади страхування в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / Віталій Михайлович Юрах. – Одеса, 2008. – 210 с.
10. Вінник О. М. Господарське право : курс лекцій / О. М. Вінник. – К. : Атіка, 2004. – 624 с.
11. Радиш Я. Ф. Медичне страхування : навч. посіб. / Я. Ф. Радиш – Вид-во НАДУ, 2005. – 88 с.
12. 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.
13. Семенов В. Ю. Опыт реформирования здравоохранения в зарубежных странах / В. Ю. Семенов, В. В. Гришин. – М. : Федеральный фонд ОМС, 1997. – 256 с.
14. Ковалевский М. А. Правовой статус территориальных фондов обязательного медицинского страхования и проблемы уплаты страховых взносов (платежей) органами местного самоуправления / М. А. Ковалевский, Н. А. Шевелева. – М. : Федеральный фонд ОМС, 2000. – 216 с.
15. Стеценко В. Ю. Обов’язкове медичне страхування в Україні (адміністративно-правові засади запровадження) : монографія / В. Ю. Стеценко. – К. : Атіка, 2010. – 320 с.
16. Бондарук В. О. Аналіз нормативно-правової бази в галузі охорони здоров’я: проблеми і перспективи / В. О. Бондарук // Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. – 2007. – № 2. – С. 65-74.
17. Алексеева І. М. Загальний стан організації законодавства з охорони здоров’я населення України / І. М. Алексеева // Запорожский медицинский журнал. – 2007. – № 2. – С. 178-182.

18. Глуховський В. В. Забезпечення прав пацієнтів і громадян в області медицини як найбільш ефективна частина реформи охорони здоров'я в Україні / В. В. Глуховський // Стратегія реалізації державних гарантій надання медичної допомоги населенню України на засадах медичного страхування: збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції (25–26 грудня 2001 р.). – Ірпінь, 2001. – С. 46–52
19. Стеценко С. Г. Конституційна норма про безоплатність медичної допомоги в Україні: чи є необхідність внесення змін? / С. Г. Стеценко // Публічне право. – 2015. – № 3. – С. 40–48
20. Страхування в галузі охорони здоров'я: навч. посіб. – Л.: Вид-во ЛОБФ “Медицина і право”, 2010. – 216 с.
21. Гирін В. М. З досвіду надання в Україні медичної допомоги на страхових засадах / В. М. Гирін, Б. П. Криштопа, І. С. Зозуля // Стратегія реалізації державних гарантій надання медичної допомоги населенню України на засадах медичного страхування: збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції (25–26 грудня 2001 р.). – Ірпінь, 2001. – С. 39–45.
22. Гладун З. С. Адміністративно-правовий механізм державного регулювання відносин у сфері охорони здоров'я / З. С. Гладун // Львівський медичний часопис. – 2006. – № 3–4. – С. 129–135.
23. Висновок на проект Закону № 3370 від 08.10.2003 р. “Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування” [Електронний ресурс]. – Режим доступу до висновку: www.rada.gov.ua
24. Шевчук Н. В. Фінансування медицини як складова механізму адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я на регіональному рівні / Н. В. Шевчук // Публічне право. – 2014. – № 2 (14). – С. 52–58.