



О. О. Пунда*, Д. А. Арзянцева**

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ПРАВОВІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ

Конституція України у ст. 49 закріплює право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Це право забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Людина та її права є найбільшою цінністю у правовій та соціальній державі. Захист цих прав побудований на антропоцентричній природознавчій концепції, згідно з якою вирішення основних правових завдань має спрямовуватись виключно в інтересах людини.

У національному законодавстві питанням охорони, захисту, порядку здійснення права на здоров'я присвячено норми кримінального, конституційного, екологічного, цивільного та сімейного права. Сучасна юридична наука містить різні підходи до тлумачення змісту внутрішніх складових права на здоров'я. Аналіз Конституції України, Цивільного та Сімейного кодексів України та Основ законодавства України про охорону здоров'я доводить, що до змісту категорії права на здоров'я входять чотири основні групи прав:

- право на охорону здоров'я;
- право на медичну допомогу;
- право на медичну інформацію;
- право на медичне страхування.

Медичне страхування — це вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку. Медичне страхування застосовується з метою мобілізації та ефективного використання коштів на покриття витрат на медичне обслуговування страхувальників.

Медичне страхування пов'язане із компенсацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я його об'єктом є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані із здоров'ям страхувальника (застрахованої особи), а саме: витрати, які пов'язані із отриманням медичної допомоги або медичних послуг при порушенні стану здоров'я, хворобою та втратою працездатності застрахованої особи. Мета — забезпечення громадянам у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів.

На жаль, в Україні проблема правового забезпечення права на медичне страхування, недостатньо вивчена, хоча зацікавленість нею науковців і практиків як правників, економістів, так і медиків, невпинно зростає. Окремі аспекти права людини на медичне страхування вивчалися вченими у галузі охорони здоров'я і медицини (В. Журавель¹, С. Козуліна²), у рамках конституційного та адміністративного права (З. Гладун³) та цивільного права (С. Антонов⁴, О. Крилова⁵, О. Прасов⁶, І. Сенюта⁷). З позицій економіко-

© Пунда О. О., Арзянцева Д. А., 2009

* доцент кафедри економічної теорії Хмельницького економічного університету, кандидат юридичних наук

** доцент кафедри державного управління та місцевого самоврядування Хмельницького університету управління та права, кандидат економічних наук

¹ Журавель В. И. Концептуальное видение стратегии и тактики реформирования здравоохранения Украины / В. И. Журавель // Украинский медицинский журнал. — 1999. — № 5 (13). — С. 180-182.

² Козулина С. А. Проблемы юридической ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения / С. А. Козулина. // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. — М.: Юрист, 2003. — С. 261-264

³ Гладун З. Законодавство України про охорону здоров'я (проект концепції) / З. Гладун // Право України. — 1991. — № 11. — С. 31-33.

⁴ Антонов С. В. Цивільно-правове відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг: Автореф. дис... канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 "Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право" / С. В. Антонов. — К., 2006. — 21 с.

⁵ Крилова О. В. Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 "Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право" / О. В. Крилова. — Одеса, 2006. — 20 с.

⁶ Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його здійснення: Автореф. дис... канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 "Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право" / О. О. Прасов. — Х., 2007. — 20 с.

⁷ Сенюта І. Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні (загальнотеоретичне дослідження): Автореф. дис... канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 "Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право" / І. Я. Сенюта. — Львів, 2006. — 19 с.



управлінського погляду на проблематику медичного страхування в Україні можна відзначити роботи В. Бідного⁸, О. Губаря⁹, Т. Педченка¹⁰, Я. Радиша¹¹, В. Рудня¹².

Проте комплексно правовим, соціальним, фінансово-економічним та організаційним проблемам загальнообов'язкового державного соціального медичного та добровільного медичного страхування належної уваги не приділялось.

В межах статті визначимо поняття та види медичного страхування, окреслимо його основні принципи, проаналізуємо стан нормативно-правового забезпечення та сформуємо власну оцінку галузевої належності законодавчих норм щодо медичного страхування.

Як засвідчує світовий досвід у системі організації охорони здоров'я, введення обов'язкового та добровільного медичного страхування здатне суттєво покращити стан фінансування державної системи охорони здоров'я України. Обов'язкове страхування, як вид страхування, було передбачено ще Основами законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14 січня 1998 р.. Однак тільки з прийняттям Указу Президента “Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України” від 8 серпня 2000 р. можна говорити про початок комплексних практичних підготовчих заходів, які спрямовані на побудову в Україні ефективної системи реалізації цього права.

З теоретичних позицій право на медичне страхування складається з права на отримання медичної допомоги у межах загальнодержавних або місцевих програм добровільного медичного страхування; право на вибір страхувальника страхового медичного випадку; право на вибір лікувального закладу, лікаря та засобів лікування відповідно до договорів обов'язкового та добровільного медичного страхування, а також, що є особливо важливим, — право на медичне страхування неправильного лікування.

У першу чергу медичне страхування в Україні можна поділити на загальнообов'язкове (державне, засноване на справедливому та достатньому соціальному забезпеченні) та добровільне (приватне, засноване на принципах цивільно-правових відносин).

Зазначений поділ відповідає пануючій у сучасній правовій науці позиції, яку найбільш вдало визначає Н. Болотіна. Автор зауважує: “Предметом медичного права виступають суспільні відносини, що виникають при наданні медичної допомоги. Всі інші відносини, що так чи інакше пов'язані з медичними, до предмета цього права не входять. Зокрема, відносини з приводу медичного страхування входять до предмета права соціального забезпечення. Проте є й інший бік цієї проблеми. Велике практичне значення має лікарська помилка при лікуванні. У зарубіжних країнах широко використовується медичне страхування неправильного лікування (*malpractic insurance*). Наприклад, акушер-гінеколог чи нейрохірург у Флориді щороку сплачує 100 тис. доларів за таку страховку, а лікар загальної практики — 10-30 тис. доларів. Лікарі стоматологи також часто стикаються з обвинуваченнями щодо неправильного лікування при протезуванні. Доцільно запровадити і в Україні таке страхування. Однак це вже буде цивільно-правовий договір страхування, оскільки відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю, регламентується нормами цивільного права”¹³.

Медичне страхування, яке провадиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається нормами законодавства. Обов'язкове (державне) страхування координується та контролюється державними структурами. Страхові платежі, сплачувані громадянами та юридичними особами, мають форму обов'язкового збору.

⁸ Бідний В. Г., Орлова Н. М. Медичне страхування: Посіб. для фахівців в галузі упр. охороною здоров'я, лікарів, студентів і аспірантів мед. вузів. — К.: Задруга, 2000. — 134 с.

⁹ Губар О. Є. Медичне страхування в фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню: Автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.04.01. — К., 2004. — 20 с.

¹⁰ Педченко Т. В. Державне управління системою охорони здоров'я на засадах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування: Автореф. дис... канд. наук держ. упр: 25.00.02 / Т. В. Педченко. — К., 2004. — 20 с.

¹¹ Радиш Я. Ф. Медичне страхування: Навч. посібник / Національна академія держ. управління при Президентові України. — К.: Вид-во НАДУ, 2005. — 88 с.

¹² Рудень В. В. Страхова медицина і медичне страхування: Навч. посіб. для студ. та лікарів-курсантів мед. вузів III-IV рівнів акредитації / Львівський держ. медичний ун-т ім. Данила Галицького. — Л.: Вид-во Обласної книжкової друкарні, 1999. — 307 с.

¹³ Болотіна Н. Б. Медичне право у системі права України / Н. Б. Болотіна // Право України. — 1999. — № 7. — С. 116-121.



Добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового. У рамках добровільного медичного страхування передбачається оплата медичних послуг понад програму обов'язкового медичного страхування. Добровільне медичне страхування має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до медичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою добровільного медичного страхування.

Програми добровільного медичного страхування розрізняються між собою та такими критеріями:

- залежно від переліку медичних послуг (наприклад, у разі стаціонарного лікування або виклику лікаря додому);
- залежно від контингенту застрахованих (пацієнтів);
- залежно від переліку медичних установ, що їх пропонує страхова організація для виконання програми добровільного медичного страхування; від вартості надаваних послуг.

Нормативне визначення поняття “програма обов'язкового медичного страхування” у правовій національній правовій системі відсутнє. Ці програми повинні визначити обсяг медичного забезпечення громадян. Саме тут і постає перша важлива проблема всього механізму системи медичного страхування.

Так, Конституцією України у ст. 49 визначено обов'язок забезпечення державою умов для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Крім цього, рішенням Конституційного Суду України від 29 травня 2002 року встановлена обов'язковість надання безоплатної медичної допомоги всім громадянам у повному обсязі, а не лише “необхідної медичної допомоги і соціальних послуг”.

У цьому контексті є важливим визначення засад розмежування між страховими та бюджетними джерелами фінансування охорони здоров'я та зобов'язання держави щодо реалізації права на отримання медичної допомоги та розробка державних медичних стандартів. При цьому необхідно зважати, що у економічно розвинутих країнах навіть при страховій моделі фінансування медицини держава та органи місцевого самоврядування фінансують з бюджетів значну частину витрат на охорону здоров'я.

Медичне страхування у його найбільш соціально орієнтованій формі — загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування — дозволяє усунути головний недолік бюджетних систем: недостатність стимулів для заохочення до роботи медичного персоналу, і, як результат, низьку якість медичного обслуговування. Разом з тим, як відомо, страхові системи фінансування для суспільства значно “дорожчі”. Це обумовлено як різким зростанням складності організаційно-фінансових та управлінських функцій при переході від бюджетних до страхових систем, так і загальною “затратною” спрямованістю останніх. Тому, в умовах обмеженості в суспільстві фінансових ресурсів, що мають спрямовуватись у сферу охорони здоров'я, запровадження страхової медицини доцільне лише за умови забезпечення в обов'язковому порядку достатніх гарантій стосовно досягнення, при зростанні витрат, належного соціального ефекту щодо якості та доступності медичної допомоги.

При цьому стандартизація медичної допомоги є невід'ємним елементом системи управління якістю медичної допомоги в більшості країн світу з розвинутими системами страхової медицини. Наприклад, у Німеччині за допомогою стандартизації медичної допомоги щомісяця розробляються і подаються на затвердження понад 100 медичних стандартів, у США на сьогоднішній період діє понад 5 000 медичних стандартів. У Російській Федерації ретельна науково-практична робота зі стандартизації медичної допомоги ведеться, починаючи з 1992 р. Правовою основою стандартизації медичної допомоги в Російській Федерації є Закон Російської Федерації “Про медичне страхування громадян Російської Федерації” від 28 червня 1991 р. (у редакції від 2 квітня 1993 р.) і цілий ряд наказів Міністерства охорони здоров'я Російської Федерації. Ці медичні стандарти повинні лягти в основу змісту конкретних договорів у сфері медичного страхування¹⁴.

¹⁴ Щукін О. До питання про стандартизацію медичної допомоги: правовий аспект / О. Щукін // Актуальні проблеми держави і права. — 2001. — С. 388.



У цьому зв'язку, перш за все, потребує вирішення передбачених Національним планом розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 р. (затверджений постановою КМУ від 13 червня 2007 р., № 815) завдань щодо:

- обґрунтування правових підстав для досягнення балансу між обсягом державних гарантій надання безоплатної медичної допомоги та обсягом фінансування галузі (до 2008 р.);

- створення уніфікованого класифікатора медичних послуг (2007-2008 рр.);
- визначення нормативів надання медичної допомоги усіх рівнів (до 2009 р.);
- формування єдиного медичного простору під управлінням МОЗ (до 2010 р).

Щодо самого поняття обов'язкового медичного страхування, то і тут ми не бачимо однастайності. Так, у проекті Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" (№ 1040 від 27.11.2007 р.) зазначено, що загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування (медичне страхування) є складовою частиною системи загальнообов'язкового державного соціального страхування і формою соціального захисту населення у випадку хвороби. Медичне страхування повинно передбачити:

- оплату медичної допомоги, що надаються застрахованим особам постачальниками цієї допомоги у випадку хвороби, вагітності та пологів;

- матеріальне забезпечення застрахованих осіб у зв'язку з втратою ними заробітної плати (доходу) внаслідок тимчасової втрати працездатності, зумовленої хворобою, вагітністю, пологами, і в разі догляду за хворою дитиною, дитиною-інвалідом, хворим членом сім'ї та у випадку смерті застрахованої особи або членів її сім'ї;

- надання застрахованим особам соціальних послуг.

Тобто, законопроектом передбачено об'єднати два види загальнообов'язкового державного соціального страхування: у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням і медичного страхування, а замість п'яти видів соціального страхування, передбачених Основами, пропонується функціонування чотирьох видів страхування. У зв'язку з цим автори проекту планують перетворити Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності у Фонд загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування України.

Іншою є позиція авторів проекту Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" (№ 1040-1 від 18.12.2007 р.). За ним загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування є складовою частиною системи загальнообов'язкового державного соціального страхування і формою соціального забезпечення населення у сфері охорони здоров'я, а метою загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є встановлення гарантій щодо захисту прав громадян на отримання безоплатної медичної допомоги на засадах соціальної рівності і доступності незалежно від віку, статі, стану здоров'я за рахунок коштів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в обсягах, визначених у програмах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Медичне страхування здійснюватиметься Фондом загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, який належить до державних позабюджетних цільових фондів, його робочими органами на місцях — територіальними управліннями та відділеннями в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі, в районах і містах обласного підпорядкування, які мають укладати договори із закладами охорони здоров'я, здійснювати оплату за надану медичну допомогу, контролювати якість надання медичної допомоги. Впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, на думку авторів, змінює умови фінансування і діяльності медичних закладів, а медичні заклади стають самостійними суб'єктами господарювання (їх фінансування здійснюватиметься за конкретно виконану роботу певного обсягу і якості, що передбачено умовами договору).

Щодо добровільної форми медичного страхування то відповідальність страховика виникає за фактом захворювання або лікування. Виплату за цими видами страхова організація здійснює у вигляді фіксованої страхової суми. Добровільною формою охоплені й ті види страхування, згідно з якими відповідальність страхової організації настає в разі звернення страхувальника (застрахованого) до медичної установи за одержанням медичної допомоги або послуг відповідно до умов договору страхування. Виплата має вигляд компенсації вартості необхідного лікування, але не вище граничних тарифів, що затверджуватимуться Кабінетом Міністрів України.



Як показує зарубіжний досвід, страхові організації можуть пропонувати страхувальникам універсальні та спеціалізовані страхові поліси медичного страхування.

Універсальний поліс медичного страхування передбачає ті випадки (стан здоров'я), медична допомога при яких не потребує спеціального лікування або консультацій лікарів вузьких спеціальностей. Перелік страхових випадків може бути уніфікований, а може визначатися за згодою між страховиком і страхувальником з можливою участю клінічної обслуговуючої бази.

Спеціалізовані страхові поліси дають змогу скористатися медичними послугами лікарів із вузьких спеціалізацій або брати під страховий захист лише певний стан організму (вагітність і т. ін.). Спеціалізовані медичні поліси здебільшого укладають особи, які вже захворіли, або ті, що мають схильність до певних захворювань.

Якщо універсальні страхові поліси зорієнтовані на приватних осіб, то спеціалізовані медичні поліси часто надаються за колективними договорами страхування — підприємства та організації страхують своїх працівників від найбільш можливих професійних ризиків. Для обслуговування клієнтів за спеціалізованими полісами страхова компанія укладає договір або з окремими профільними лікарями, або зі спеціалізованими клініками. При цьому з метою дотримання гарантій прав пацієнтів, підвищення відповідальності за виконання зобов'язань як з боку страховика, так і з боку лікувальної установи вважаємо за доцільним проведення конкурсу серед закладів охорони здоров'я і укладання відповідних багатосторонніх договорів (лікувальна установа, страховик та застрахований). Такий конкурс, на нашу думку, повинен здійснюватись як у сфері обов'язкового, так і добровільного медичного страхування. Це забезпечуватиме відкритість та прозорість відбору медичних закладів, можливість всебічного вивчення всіх показників діяльності претендентів, а також прийняття на цій основі обґрунтованого рішення. У зв'язку з цим виникає необхідність законодавчого закріплення умов та порядку проведення конкурсу, визначенні переліку критеріїв, за якими здійснюватиметься оцінка та вибір суб'єктів надання медичних послуг.

Договори обов'язкового або добровільного медичного страхування мають ряд особливостей, пов'язаних з його формою, умовами, порядком укладення. Це обумовлено тим, що правовідносини у сфері добровільного страхування суб'єктами такої діяльності розробляються "Правила добровільного медичного страхування" окремих страхових компаній.

Договір обов'язкового або добровільного медичного страхування повинен містити:

- відомості про особу, яка приймає участь у системі загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування;
- термін дії договору;
- розмір та порядок сплати страхових внесків;
- умови набуття застрахованою особою права на медичні послуги відповідно до цього Закону;
- умови розірвання договору;
- права та обов'язки сторін, відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- умови щодо порядку контролю за якістю наданої медичної допомоги.

Договір обов'язково повинен набирати чинності з дня його підписання.

На законодавчому рівні необхідно імперативно визначити і питання пов'язані з проблемою формування вичерпного переліку медичних послуг у конкретному договорі страхування, формуванням конкретної програми страхування, яка додається до договору та порядком звернення застрахованої особи до страховика у випадку настання страхової події. Необхідно визначити і порядок підтвердження конкретних витрат на лікувальний процес, понесених застрахованою особою.

До роботи в системі загальнообов'язкового медичного страхування залучаються заклади охорони здоров'я незалежно від форм власності, акредитовані та ліцензовані в установлені законом порядку. Однак практично приватні медичні заклади у більшій мірі, ніж державні або комунальні, йдуть на укладення договорів добровільного медичного страхування.

В Україні розмір страхових внесків для роботодавців і застрахованих працюючих осіб встановлюється у відсотках до фактичних витрат на оплату праці та інших виплат



найманим працівникам. Для непрацюючих громадян розмір страхових внесків встановлюватиметься фіксованою сумою у розмірі середньодушових витрат на охорону здоров'я, що гарантує оплату медичної допомоги згідно з відповідною програмою. Розмір страхових внесків щорічно затверджуватиме Верховна Рада України одночасно із прийняттям Державного бюджету на наступний рік.

Метою медичного страхування є забезпечення громадянам у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичення коштів та фінансування профілактичних заходів.

На даний час в Україні необхідним є прийняття законодавчої бази для впровадження системи соціального медичного страхування. Без переходу до соціального медичного страхування неможливий подальший розвиток медичної галузі країни.

На законодавчому рівні необхідно імперативно визначити перелік медичних послуг у конкретному договорі страхування, порядок формування конкретної програми страхування, закріпити порядок підтвердження конкретних витрат на лікувальний процес, понесених застрахованою особою.

З метою дотримання гарантій прав пацієнтів, підвищення відповідальності за виконання зобов'язань як з боку страховика, так і з боку лікувальної установи вважаємо за доцільним проведення конкурсу серед закладів охорони здоров'я і укладання відповідних договорів.

Відсутність у законодавстві нормативно-правових актів щодо регулювання суспільних відносин у сфері медичного страхування завдає шкоди забезпеченню не лише приватним, але й публічно-правовим інтересам.

