

необхідно керуватися наступними передумовами. Перш за все – пацієнти в більшості своїй не є фахівцями в області медицини. До того ж пріоритет прав людини, і як наслідок – прав пацієнтів, повинен бути основоположним при розробці вказаних критеріїв. Раціональним представляється запропонований так званий “стандарт раціональної особи”, який пропонує уявити собі “пересічного громадянина” і доцільність надання йому мінімально необхідного для ухвалення рішення об’єму знань з приводу майбутнього медичного втручання.

Завершуючи, слід наголосити, що саме адміністративному праву належить провідна роль у забезпечення реалізації прав пацієнтів. Проблематика співвідношення права на приватність та медичної діяльності (в контексті забезпечення прав українських пацієнтів), а також інформованої добровільної згоди на медичне втручання є актуальною та такою, що потребує активних кроків також з боку теоретиків права, фахівців цивільного та кримінального права. Демократичні засади побудови української держави обумовлюють важливість таких досліджень. Від такого комплексного підходу виграють усі – пацієнти, лікарі, суспільство, держава.

Використані джерела:

1. *Стеценко С. Г.* Медицинское право: Учебник. – СПб.: Издательство “Юридический центр Пресс”, 2004. – 572 с.
2. *Андрусенко Н.* Загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування не повинно лягти тягарем на фонд оплати праці // Ваше здоров’я. – 2007. – № 3. – С. 7.
3. Шоковая терапия. Оптом // Аргументы и факты в Украине. – 2009. – № 4. – С. 10.
4. Основи законодавства України про охорону здоров’я // Голос України. – 1992. – 15 грудня.

А н н о т а ц и я

В статтє освещены административно-правовые проблемы реализации прав пациентов. Основное внимание уделено проблематике права на получение медицинской помощи в контексте права на жизнь человека и права на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

Стеценко В. Ю.
Київський національний університет
культури і мистецтв

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В СИСТЕМІ СТРАХУВАННЯ: ПРАВОВІ АСПЕКТИ ВЗАЄМОЗВ’ЯЗКУ

Упродовж всього свого життя людина стикається з великою кількістю непередбачуваних подій як позитивного, так і негативного характеру. І якщо уникнути настання цих подій неможливо, то пом’якшити несприятливі наслідки деяких з них людині під силу. Йдеться про страхування.

Виникнення відносин, які носили страховий характер, зв’язують, перш за все, із законами Вавілонського царя Хаммурапі (1792–1750 рр. до н.е.). Дані закони вимагали укладання угоди між учасниками торговельного каравану. В Київській Русі появу страхування пов’язують з пам’яткою давньоруського права – “Руською правдою”

[1, с. 11].

В даний час інститут страхування набув особливої актуальності в силу зміщення акцентів у бік соціального захисту людини. Але, якщо майнове страхування досліджується досить часто, то сфера особистого страхування, і особливо медичного страхування, на сьогоднішній день залишається маловивченою. Питаннями медичного страхування, на жаль, займається надзвичайно обмежене коло авторів. Серед вчених, які займаються проблемами правового регулювання медичної діяльності та медичного страхування слід вказати О. Голяченка, котрий є одним із фундаторів вивчення економіки охорони здоров'я, що розглядає у тому числі проблеми медичного страхування; В. Рудого, який досліджує проблеми фінансових та економічних відносин у системі охорони здоров'я України; С. Стеценка, наукові праці якого присвячені адміністративно-правовим проблемам вітчизняної охорони здоров'я. Безпосередньо дослідженням правового забезпечення обов'язкового медичного страхування займаються С. Шевчук (концептуальні засади впровадження соціального медичного страхування в Україні), В. Рудень (принципи та загальні засади обов'язкового медичного страхування), Я. Радиш (державне управління у сфері обов'язкового медичного страхування), Г. Чеботарьова (перспективи розвитку медичного страхування в Україні), З. Гладун (адміністративно-правовий механізм діяльності лікувально-профілактичних установ в умовах обов'язкового медичного страхування).

Між тим, в умовах сьогодення особливої актуальності набувають питання загальнотеоретичного аналізу медичного страхування, його взаємозв'язок із системою страхування взагалі, невирішені питання нормативно-правового запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні.

Метою даної статті є статті є здійснення комплексного аналізу понятійно-категоріального апарату страхування та його особливостей стосовно медичного страхування, вивчення особливостей страхування у його обов'язковій та добровільній формах.

Вітчизняний законодавець не дає нам єдиного поняття страхування. Так, Господарський кодекс України (ст. 352) визначає страхування як діяльність спеціально уповноважених державних організацій та суб'єктів господарювання (страховиків), пов'язану з наданням страхових послуг юридичним особам або громадянам (страхувальникам) щодо захисту їх майнових інтересів у разі настання визначених законом чи договором страхування подій (страхових випадків), за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів.

Згідно Закону України від 7 березня 1996 р. "Про страхування" під ним 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. Цивільний же кодекс взагалі не містить визначення поняття "страхування", обмежуючись лише вказівкою на поняття "договір страхування".

Якщо аналізувати наукові теоретичні розробки у сфері страхування, то можна дійти висновку висновку, що тут також немає єдиної думки про те, чим вважати страхування: способом, формою, методом, регулятором, сукупністю заходів,

відносинами захисту тощо. 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) [2, 5]. Видно, що за основу автор взяв базове визначення Закону України “Про страхування”. Н. Н. Косаренко вказує, що страхування як правова категорія – це відношення по захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків) за рахунок грошових коштів, які формуються шляхом сплати ними страхових внесків [3, с. 62].

Але, найбільш вдалим, на нашу думку, керуючись сьогоднішнім рівнем розвитку правової науки є погляд на страхування як на систему економічних відносин, котрі включають сукупність форм і методів формування цільових фондів грошових коштів і їх використання для відшкодування шкоди за різних несприятливих обставин (ризиків), а також для надання допомоги громадян у разі настання певних подій в їх житті [4, с. 18].

Слід підтримати позицію, згідно з якою характерними рисами страхування з точки зору юридичного забезпечення є:

- не постійній, а імовірнісний характер відносин (неможливо заздалегідь передбачати ні час настання страхового випадку, ні розмір збитків);
- зворотність коштів;
- чітко окреслений (замкнений) характер перерозподільних відносин;
- цільове використання створюваного фонду (витрачання страхових ресурсів здійснюється виключно в певних випадках) [3, с. 62-63].

Відповідно до Закону України “Про страхування” (ст. 5), і Господарського кодексу (ст. 352) існують дві форми страхування: обов’язкове, яке здійснюється на основі закону і добровільне, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком.

До особливостей обов’язкового страхування необхідно віднести наступні:

- є зв’язок обов’язкового страхування з державою;
- здійснюється на підставі закону;
- умови обов’язкового страхування визначаються законом;
- має примусовий характер;
- обов’язкове страхування передбачає особливий захист інтересів особи, яка повинна бути застрахована.

Добровільне страхування здійснюється на основі вільного волевиявлення сторін, його загальні умови та порядок визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно, але в рамках вимог законодавства. Таким чином, до особливостей добровільного страхування можна віднести:

- воно здійснюється на основі добровільності, тобто на основі свободи сторін;
- викликано особистою потребою страхувальника;
- умови добровільного страхування визначаються переважно угодою сторін;
- обмеження строком страхування;
- можливо тільки при своєчасній сплаті внесків [5, 150].

Крім того, залежно від об’єкту страхування можна виділити:

- особисте страхування, яке пов’язане з життям, здоров’ям, працездатністю,

пенсійним забезпеченням;

– майнове страхування, яке пов'язане з володінням, користуванням і розпорядженням майном;

– страхування відповідальності, яке пов'язане з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Особисте страхування сприяє організації системи необхідного забезпечення громадян при настанні різноманітних несприятливих випадків, які ведуть до зниження рівня життя людини, втрати їх працездатності, погіршенню стану, втрати здоров'я тощо. За рахунок розвитку даного виду страхування задовольняються важливі потреби суспільства, а також реалізуються державні програми по підвищенню матеріального добробуту і життєвого рівня громадян [5, с. 244].

В теорії страхування особисте страхування прийнято поділяти на: страхування життя та страхування здоров'я. Страхування життя передбачає обов'язок страховика здійснити страхові виплати у випадку смерті застрахованого, а також за дожиття застрахованого до певного віку чи до закінчення строку дії договору страхування. Страхування здоров'я передбачає обов'язок страховика здійснити страхові виплати в обумовлених розмірах у разі заподіяння шкоди здоров'ю застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або хвороби [4, с. 141].

Медичне страхування за своєю природою є особистим страхуванням (страхування здоров'я) и може здійснюватися як у добровільному, так і обов'язковому порядку. Теоретична різниця між обов'язковим і добровільним медичним страхування полягає в тому, що доступність першого визначається статусом людини та зазвичай не залежить від його платоспроможності, в той час як доступність медичних служб, яка забезпечується за допомогою добровільного медичного страхування, майже завжди залежить від можливості людини (роботодавця) оплатити страхування [6, 116].

Інститут добровільного медичного страхування передбачає добровільне рішення людини або роботодавця відносно його співробітників про укладення договору медичного страхування з відповідної організацією та сплату страхових внесків. Даний вид медичного страхування забезпечує певний вибір лікувально-профілактичного закладу та лікаря, а також отримання можливо більш якісних, комфортабельних умов лікування.

Але, слід враховувати, що добровільне медичне страхування не є формою реалізації принципу суспільної солідарності. Страхове відшкодування за системою добровільного медичного страхування пов'язується із розміром зроблених внесків, а самі ці внески встановлюються з урахуванням особливостей застрахованих контингентів. Характерною ознакою цього виду страхування є також відносно низький рівень об'єднання ризиків (лише в межах застрахованого контингенту). Відповідно, рівень платоспроможності застрахованих визначає обсяг медичних послуг, на які вони можуть претендувати, тобто існує принцип залежності обсягу отримуваних благ від платоспроможності людини.

В свою чергу, обов'язкове медичне страхування є складовою частиною державної соціальної політики і забезпечує всім громадянам рівні можливості в отриманні медичної допомоги, що надається за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування в обсягу і на умовах відповідних програмам обов'язкового медичного страхування.

Таким чином, можна зробити висновок, що медичне страхування – це вид особистого страхування, що являє собою систему відносин, метою яких є забезпечення прав громадян на отримання медичної допомоги при виникненні страхового випадку, а також фінансування профілактичних заходів за рахунок страхових грошових фондів, які формуються з страхових внесків.

Для медичного страхування характерні ті ж ознаки, що і для інших видів 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].

Але, 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 об'єм медичної допомоги.

Таким чином, слід зробити висновок, що з метою запровадження та якісного розвитку медичного страхування в Україні видається за доцільне проведення наукових досліджень, присвячених місцю та ролі медичного страхування в загальній системі страхування. При такому підході вірогідність успішного запровадження обов'язкового медичного страхування у нашій державі суттєво зростає.

Використані джерела:

1. *Залетов О. М., Слюсаренко О. О.* Основи страхового права України. Навчальний посібник / Під.ред. д.е.н. Б. М. Данилишина. – К.: Міжнародна агенція “BeeZone”, 2003. – 384 с.
2. *Радиш Я. Ф.* Медичне страхування: Навч.посіб. / Я. Ф. Радиш. – Вид-во НАДУ, 2005. – 88 с.
3. *Косаренко Н. Н.* Страховое право: курс лекций / Н. Н. Косаренко. – М.: Флінта, МПСИ, 2008. – 312 с.
4. *Мачуський В. В.* Правові основи страхування: Навч.посіб. / В. В. Мачуський. – К.:КНЕУ, 2003. – 302 с.
5. *Рассолова Т. М.* Страховое право: учеб.пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности “Юриспруденция” и направлению “Экономика” (специализация “Страхование”) / Т. М. Рассолова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2008. – 367 с.
6. *Моссиас Э.* Добровольное медицинское страхование в странах Европейского союза / Э. Моссиалос, С. Томпсон. – М.: Изд-во “Весь Мир”, 2006. – 224 с.

А н н о т а ц и я

В статье рассмотрены актуальные вопросы комплексного анализа понятийно-категориального аппарата института страхования и его особенности, характерные для медицинского страхования в его обязательной и добровольной форме.