



ТРУДОВЕ ПРАВО; ПРАВО СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

О. М. Лупина,
*здобувач кафедри трудового, господарського та екологічного права
Волинського національного університету імені Лесі Українки
(м. Луцьк)*

УДК 347.468

МЕДИЧНІ ЗАКЛАДИ ЯК СУБ'ЄКТИ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Проаналізовано суб'єкти загальнообов'язкового медичного страхування. Окремо приділено увагу медичним закладам, які повинні надавати медичну допомогу та медичні послуги в системі загальнообов'язкового медичного страхування. Наголошено на їхньому особливому правовому статусі.

Ключові слова: загальнообов'язкове медичне страхування, суб'єкти загальнообов'язкового медичного страхування, медичні заклади, медична допомога.

Охорона здоров'я України залишається найменш реформованою галуззю господарського комплексу в Україні. Економічний і правовий статус медичних закладів, їхня система фінансування, організаційна структура управління та порядок надання медичних послуг залишилися на рівні радянських часів.

Недоліки системи охорони здоров'я, кардинальні зміни у соціально-економічній сфері, незадовільна екологічна ситуація, поглиблена наслідками Чорнобильської катастрофи, кризова демографічна ситуація і погіршення стану здоров'я населення вимагають нагального вирішення актуальних проблем галузі, удосконалення організації та поліпшення її діяльності.

Незважаючи на конституційні норми щодо забезпечення медичною допомогою населення України, система охорони здоров'я переважно не дає змоги отримати безоплатну медичну допомогу, що знижує доступ населення до медичних послуг. Держава неспроможна не лише виділяти достатньо фінансів для забезпечення якісного лікування, але й ефективно використовувати ці кошти.

Завдання полягає в тому, щоб запровадити механізм медичного забезпечення, який стимулював би особу дбати про своє здоров'я, а також дозволяв державі та надавачам медичної допомоги ефективно розпоряджатися відповідними коштами і надавати якісну медичну допомогу.

Медичне страхування в Україні дотепер не запроваджено. Це зумовило недостатність наукових досліджень з обраної тематики. Окремі аспекти загальнообов'язкового медичного страхування досліджувалися Н. Б. Болотіною [1,



с. 585–640]. Цивільні аспекти надання медичної допомоги досліджувалися О. В. Криловою [2], О. О. Прасовим [3]. Водночас не досліджувався правовий статус медичних закладів у системі медичного страхування.

Метою дослідження є визначення особливостей правового статусу медичних закладів, які зобов'язані надавати медичну допомогу в системі медичного страхування.

Право на медичну допомогу, як і будь-яке інше суб'єктивне право, може бути реалізовано лише у правовідносинах.

Розглянемо процес реалізації права на такий вид соціального забезпечення в системі загальнообов'язкового державного соціального страхування, як медичне забезпечення. Право на отримання таких медичних послуг мають застраховані особи, які захворіли і потребують медичного лікування та медичної реабілітації. Тобто право на цей вид забезпечення виникає у суб'єкта права, але реалізується у правовідносинах медичного загальнообов'язкового страхування. Отже, можна констатувати, що суб'єкти права для реалізації належного їм права на деякі види забезпечення повинні бути суб'єктами соціально-страхових правовідносин.

Зазвичай у системі загальнообов'язкового державного соціального страхування розрізняють три види суб'єктів: застраховані особи, страхувальники і страховики. Крім них, ще наявна специфічна група суб'єктів цих правовідносин — надавачі медичної допомоги та медичних послуг.

Застрахованими особами вважаються фізичні особи, які відповідно до закону підлягають обов'язковому соціальному медичному страхуванню та мають право на оплату передбачених Програмою обов'язкового медичного страхування медичних послуг за рахунок Фонду обов'язкового соціального медичного страхування. Усі застраховані особи поділяються на два види:

— ті, які безастережно підлягають обов'язковому соціальному медичному страхуванню;

— ті, які беруть участь в обов'язковому соціальному медичному страхуванні на добровільних засадах шляхом укладання відповідного договору. На добровільних засадах можуть брати участь особи, яким виповнилося 18 років і які не підлягають обов'язковому медичному страхуванню відповідно до закону.

Страхувальниками в системі обов'язкового соціального медичного страхування та платниками страхових внесків є:

— держава — за кошти бюджету щодо всіх громадян України;

— роботодавці — за власні кошти здійснюють страхування найманих працівників;

— органи місцевого самоврядування — за рахунок податків та платежів, що сплачуються самозайнятими особами — страхувальником цих осіб;

— юридичні та фізичні особи, в тому числі годувальники, є страхувальниками добровільно визначених ними осіб.

Окрему групу страхувальників повинні становити відповідні фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Так, стосовно осіб, які стали інвалідами внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, страхувальником повинен стати Фонд соціального страхування від нещасних випадків. Так само щодо безробітних: страхувальником повинен стати Фонд страхування на випадок безробіття.

Стосовно осіб, які беруть участь у загальнообов'язковому медичному страхуванні на добровільних засадах, страхувальниками є особи, які сплачують за них страхові внески, або самі особи, які уклали договір добровільної участі в цьому виді страхування.

Відповідно до Основ законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, єдиним страховиком у системі обов'язкового медичного страхування є Фонд медичного страхування України, його філії та представництва [4].



Надавачами медичної допомоги та медичних послуг у системі обов'язкового соціального медичного страхування є юридичні та фізичні особи будь-якої організаційно-правової форми та форми власності, які діють відповідно до законодавства, отримали ліцензію на такий вид діяльності та надають медичні послуги застрахованим особам.

Критерієм для класифікації суб'єктів соціально-страхових правовідносин загальнообов'язкового державного соціального страхування може бути зміст прав та обов'язків, які відповідний суб'єкт здійснює у сфері соціального страхування. Змістом прав і обов'язків одних суб'єктів є отримання різних видів страхових виплат, інших — надання таких виплат, ще інших — підтвердження фактів, що мають правове значення [5, с. 5].

Таким чином, суб'єктів соціально-страхових відносин із загальнообов'язкового державного соціального страхування можна поділити на:

- 1) суб'єкти права на матеріальне забезпечення та соціальні послуги у разі настання страхового випадку;
- 2) суб'єкти, які надають таке забезпечення;
- 3) суб'єкти, які сприяють в отриманні матеріального забезпечення та соціальних послуг.

Суб'єктів, які надають відповідне забезпечення, і тих, які сприяють у його отриманні, об'єднує спільна мета їхньої діяльності, що полягає у забезпеченні реалізації особою права на матеріальне забезпечення та соціальні послуги в разі настання страхового випадку. Тому ці дві групи суб'єктів можна об'єднати й позначити терміном “суб'єкти, які забезпечують реалізацію особою належного їй права на страхові виплати”.

За таким критерієм можна виділити:

- а) застраховані особи, які водночас є суб'єктами права на медичну допомогу і медичні послуги;
- б) суб'єкти, які сприяють отриманню медичного забезпечення. До них ми відносимо страховика і страхувальників;
- в) суб'єкти, які надають соціальне забезпечення. До них відносимо спеціалізовані заклади або фізичних осіб, які отримали ліцензію на надання медичної допомоги та медичних послуг.

Надавачі медичної допомоги становлять відокремлену групу суб'єктів загальнообов'язкового медичного соціального страхування. Надавачами медичних послуг є заклади охорони здоров'я. Основи законодавства про охорону здоров'я дають легальне визначення закладу охорони здоров'я. Це підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників [6]. Як уже зазначалося, надавачами медичної допомоги також можуть бути і фізичні особи, які здійснюють медичну практику.

Для реалізації цієї діяльності необхідна наявність ліцензії. Ліцензійні вимоги, а також порядок видачі ліцензії регулюються Законом України “Про ліцензування певних видів господарської діяльності” [7], а також наказом Міністерства охорони здоров'я України “Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики” [8]. Законодавством встановлено вимоги до осіб, які надають медичну допомогу та медичні послуги. Зокрема відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я медичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідність єдиним кваліфікаційним вимогам, визначеним Міністерством охорони здоров'я України. Згідно з Ліцензійними вимогами лікарі, які не працюють більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю, не можуть займатися лікарською діяльністю з цієї спеціальності та допускаються до медичної практики після проходження



стажування. Положенням про порядок направлення на стажування лікарів, які не працювали за спеціальністю більше трьох років, і порядок їхнього наступного допуску до лікарської діяльності передбачено, що до стажу роботи з конкретної лікарської спеціальності належить період роботи на лікарських посадах, до роботи на яких допускаються лікарі цієї спеціальності, а також навчання у клінічній ординатурі, аспірантурі, служба в Збройних Силах, приватна лікарська діяльність за цією спеціальністю, що здійснюється згідно з ліцензією, а також інші періоди, передбачені чинним законодавством [9]. Однак видається, що така норма Основ законодавства про охорону здоров'я і зазначеного наказу Міністерства охорони здоров'я порушує права медичних працівників, адже законодавством України про відпустки та про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності і витратами, зумовленими похованням, передбачено, що жінка має право на відпустку у зв'язку із вагітністю та пологами і доглядом за дитиною до досягнення нею трирічного віку. У сумі це виходить більше, ніж три роки. Виходячи з вимоги Основ, така жінка втрачає право на здійснення медичної діяльності. Тому пропонується внести зміни до зазначеного наказу Міністерства охорони здоров'я і зазначити, що до стажу роботи з конкретної лікарської спеціальності також включається період перебування жінки у відпустці у зв'язку із вагітністю та пологами і доглядом за дитиною до досягнення нею трирічного віку.

Особливістю правового статусу медичних закладів є те, що вони можуть одночасно виступати як суб'єктами правовідносин медичного соціального страхування, так і соціального забезпечення, зокрема надання медичних допомог [10, с. 113], і процедурних правовідносин [11, с. 467].

К. Н. Гусов розглядає правовідносини надання медичної допомоги в межах обов'язкового медичного страхування як вид правовідносин соціального обслуговування [12, с. 14]. Аналогічну думку висловив і Б. І. Сташків [13, с. 75–76]. Однак зазначені автори дуже звузили повноваження медичних установ із надання медичного забезпечення і звели це лише до соціальних послуг.

Натомість О. Є. Мачульська висловила думку, що відносини надання безоплатної медичної допомоги в рамках обов'язкового медичного страхування є самостійною групою відносин із соціального забезпечення [14, с. 14].

Видається, що медичні установи є суб'єктами самостійного виду правовідносин із надання медичних допомог і медичних послуг. Відповідно до Основ законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у сфері медичного страхування медичні допомоги надаються у вигляді діагностики та амбулаторного лікування; стаціонарного лікування; надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення, а також соціальні послуги у вигляді профілактичних та освітніх заходів; забезпечення медичної реабілітації осіб, які перенесли особливо важкі операції, або мають хронічні захворювання.

При цьому обсяг послуг, що надаються за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування, визначається базовою та територіальними програмами обов'язкового медичного страхування, що затверджуються в порядку, встановленому законодавством.

У правовідносинах медичного страхування медичні установи повинні брати участь на основі договору про надання медичного забезпечення, який укладається із страховиком. Договір повинен містити інформацію про об'єм медичного забезпечення, вартість такого забезпечення, обсяги, методи та строки лікування, критерії якості, профілактичні заходи та відповідальність його сторін. Істотною умовою договору повинно бути положення про те, що стандарти лікування повинні виходити із державних, що затверджуються Міністерством охорони здоров'я України. Надавачі медичної допомоги різного рівня також можуть укладати договори про співпрацю, що включає перелік медичних послуг, які надаються шляхом



залучення відповідних фахівців або направлення пацієнта для надання йому необхідної медичної допомоги іншими закладами охорони здоров'я.

Надавачі медичної допомоги в системі обов'язкового соціального медичного страхування наділені певними правами та обов'язками. Зокрема вони мають право:

- 1) отримувати плату від страховика за надання медичних послуг, застрахованим згідно із Програмою обов'язкового медичного страхування;
- 2) самостійно використовувати кошти обов'язкового медичного соціального страхування для досягнення максимальної якості медичних послуг, що надаються за Програмою обов'язкового медичного страхування;
- 3) брати участь у формуванні та впровадженні правової, мотиваційної та фінансової політики обов'язкового медичного страхування;
- 4) брати участь у правлінні Фонду обов'язкового соціального медичного страхування через свого представника;
- 5) отримувати компенсацію за заподіяну шкоду суб'єктами обов'язкового медичного страхування.

У правовідносинах обов'язкового соціального медичного страхування надавачі медичної допомоги зобов'язані:

- 1) укладати договори зі страховиком про надання медичних послуг за Програмою обов'язкового медичного страхування;
- 2) проводити профілактичні медичні огляди та щеплення, своєчасно надавати застрахованим особам медичні послуги належного обсягу та якості відповідно до встановлених стандартів та на умовах, передбачених цим Законом, Програмою обов'язкового медичного страхування та договором про надання медичних послуг;
- 3) у разі неможливості надання застрахованим особам медичної допомоги в межах власної компетенції залучати відповідних фахівців або направляти пацієнтів для надання медичної допомоги в інші заклади охорони здоров'я на підставі відповідних договорів про співпрацю;
- 4) вести облік, проводити моніторинг та здійснювати інші заходи, передбачені договором про надання медичних послуг;
- 5) вживати заходи, спрямовані на вдосконалення надання медичної допомоги та підвищення її якості;
- 6) забезпечувати доступ та належну роботу органів медичного контролю страховика;
- 7) відшкодовувати збитки за заподіяну суб'єктам обов'язкового медичного страхування шкоду;
- 8) своєчасно надавати інформацію страховику щодо змін умов медичного забезпечення застрахованих осіб;
- 9) виконувати інші обов'язки, встановлені чинним законодавством, договорами про надання медичних послуг, рішеннями Фонду медичного страхування України для надавачів медичних послуг.

Підсумовуючи зазначимо, що в системі обов'язкового соціального медичного страхування медичні заклади є суб'єктами з особливим правовим статусом. Вони є відокремленими суб'єктами, що надають різні види медичної соціальної допомоги та послуги за рахунок коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування чи бюджетних асигнувань. Медичні заклади беруть участь у правовідносинах обов'язкового соціального медичного страхування на основі договору, який зобов'язані укласти зі страховиком (соціальним фондом).

Список використаних джерел

1. Болотіна, Н. Б. Право соціального захисту України [Текст] : [навч. посіб.] / Н. Б. Болотіна. — [2-ге вид., пер. і доп.]. — К. : Знання, 2008. — 663 с.
2. Крилова, О.В. Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 "Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право" / О. В. Крилова. — Одеса, 2006. — 18 с.



3. *Прасов, О. О.* Право на медичну допомогу та його здійснення [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 "Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право" / О. О. Прасов. — Х., 2007. — 18 с.
4. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14.01.1998 р. № 16/98-В [Текст] // ВВР. — 1998. — № 23. — Ст. 121.
5. *Кульчицька, О. І.* Суб'єкти права соціального забезпечення України [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.05 "Трудове право; право соціального забезпечення" / О. І. Кульчицька. — К., 2007. — 18 с.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. № 2801-ХП [Текст] // ВВР. — 1993. — № 4. — Ст. 19.
7. Про ліцензування певних видів господарської діяльності : Закон України від 01.06.2000 р. № 1775-III [Текст] // ВВР. — 2000. — № 36. — Ст. 299.
8. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.02.2011 р. № 49 [Текст] // ОВУ. — 2011. — № 13. — Ст. 551.
9. Положення про порядок направлення на стажування лікарів, які не працювали за спеціальністю більше трьох років, і порядок їх наступного допуску до лікарської діяльності затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.1993 р. № 48 [Електронний ресурс] Верховна Рада України. Законодавство України. — URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0019-93>.
10. *Иванова, Р. И.* Предмет и метод советского права социального обеспечения [Текст] / Р. И. Иванова, В. А. Тарасова. — М. : Юрид. лит., 1983. — 248 с.
11. *Соколова, Н. А.* Медицинская организация как субъект процедурных правоотношений по обязательному социальному страхованию [Текст] / Н. А. Соколова // Российский ежегодник трудового права, № 6, 2010 / под ред. Е. Б. Хохлова. — СПб. : Юридическая книга, 2011. — 568 с.
12. Право социального обеспечения : [учебн. пособ.] / под ред. К. Н. Гусова. — М. : Проспект, 2001. — 328 с.
13. *Сташків, Б. І.* Теорія права соціального забезпечення [Текст] : [навч. посіб.] / Б. І. Сташків. — К. : Знання, 2005. — 405 с.
14. *Мачульская, Е. Е.* Право социального обеспечения [Текст] : [учебн.] / Е. Е. Мачульская. — М. : Юрайт, 2010. — 582 с.

*Рекомендовано до друку кафедрою трудового, господарського та екологічного права
Волинського національного університету імені Лесі Українки
(протокол № 11 від 11 травня 2012 року)*

Надійшла до редакції 16.05.2012

Лупина А. Н. Медицинские учреждения как субъекты общеобязательного медицинского страхования

Проанализированы субъекты общеобязательного медицинского страхования. Отдельно уделено внимание медицинским учреждениям, которые должны предоставлять медицинскую помощь и медицинские услуги в системе общеобязательного медицинского страхования. Подчеркнут их особый правовой статус.

Ключевые слова: *общеобязательное медицинское страхование, субъекты общеобязательного медицинского страхования, медицинские учреждения, медицинская помощь.*

Lupyna, O. M. Health Care Institutions as the Subjects of General Obligatory Medical Insurance
The subjects of general obligatory medical insurance are analyzed in the article. A special attention is paid to the health care institutions which must provide medical care and medical services in the system of general obligatory medical insurance. Their special legal status is emphasized.

Keywords: *general obligatory medical insurance, subjects of general obligatory medical insurance, health care institutions, medical care.*

