

Рассматриваются разные подходы к определению содержания функций права социального обеспечения. Освещается соотношение функций социального обеспечения как отрасли права и как социальной категории.

**Ключевые слова:** социальное обеспечение, функции, отрасль права, социальная категория.

Smetanyuk I.I.

#### CONCEPTION AND ESSENCE OF FUNCTIONS OF SOCIAL SECURITY LAW

The meaning of functions as a category of Social Security Law is defined. Various approaches to the determination of the contents of the social security law functions are dealt with. Correlation of social security functions as field of law and as social category is illuminated.

**Keywords:** social security, functions, field of law, social category

*Стеценко В.Ю.*

### ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ (ПОШУК ЗАКОНОДАВЧОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ)

УДК 368.9.06

Постановка проблеми. Реалії сьогодення свідчать про посилення інтересу законодавців та наукової спільноти до проблем правового забезпечення медичної діяльності. Такі соціальні цінності як життя та здоров'я не випадково є об'єктом правової науки та практики. Серед іншого варто вказати на перспективи прийняття в Україні закону, присвяченого обов'язковому медичному страхуванню. Цей крок дозволить оптимізувати організацію та фінансування надання медичної допомоги, удосконалити захист прав пацієнтів.

Мета даної статті – аналіз наявних у Верховній Раді України законопроектів, присвячених запровадженню обов'язкового медичного страхування, з позицій вироблення пропозицій щодо їх удосконалення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематикою юридичного забезпечення обов'язкового медичного страхування опікуються такі дослідники як Я.М. Буздуган (правові та організаційні основи фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні), А.Б. Зіменковський А.Б. та А.Я. Коваль (шляхи реалізації та впровадження медичного страхування в Україні), М.О. Ковалевський (правова природа обов'язкового медичного страхування), В. Рудий (дослідження проблем фінансових та економічних відносин у системі охорони здоров'я України), С.Г. Стеценко (загальнотеоретичні засади правового регулювання обов'язкового медичного страхування), Я.М. Шатковський (стандартизація у системі обов'язкового медичного страхування), В.М. Юрах (фінансово-правові засади страхування в Україні), О.Р. Ящицак (місце медичного страхування в системі фінансових послуг України) та ін.

Виклад основного матеріалу. Необхідність дослідження наявних законопроектів полягає у визначенні переваг та недоліків з позицій механізмів забезпечення втілення у життя положень даних проектів. Також варто вказати на вплив таких новацій на функціонування системи охорони здоров'я, діяльність лікувально-профілактичних установ, забезпечення та захист прав пацієнтів тощо.

Ми повинні засвідчити, що в основі впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні лежить необхідність формування програми державних гарантій надання громадянам безоплатної медичної допомоги. Йдеться про те, що незалежно від бюджетних надходжень, ефективності функціонування системи обов'язкового медичного страхування, державою має бути гарантовано безоплатний мінімум медичних послуг, що надаватиметься населенню України. В цьому і буде сутність програми державних гарантій. Ми повинні учитись і на досвіді та помилках наших сусідів з Російської Федерації. Зокрема, сутність програми державних гарантій вдало зазначає Р. Хальфін, коли вказує, що в 1998 році для вирішення цієї проблеми (в Російській Федерації. – В.С.) і була розроблена Програма державних гарантій забезпечення громадян Російської Федерації безоплатною медичною допомогою. Цей документ визначив мінімально необхідні об'єми медичної допомоги та фінансові ресурси їх забезпечення не тільки в обов'язковому медичному страхуванні, але і по всій охороні здоров'я. Формування системи таких державних гарантій передбачає посилення бюджетно-страхової форми фінансування за рахунок чіткого розподілу видів та об'ємів безкоштовної медичної допомоги за адекватними джерелами фінансування. Такі програми реалізуються в областях, республіках та краях [1].

В.М. Борецький та В.І. Єрмікін зазначають, що «не дивлячись на те, що Закон (про медичне страхування громадян. – В.С.) встановив цільове використання коштів фондів медичного страхування, в діяльності фондів мають місце різні порушення, а інколи і зловживання, які впливають на відношення людей до медичного страхування. Існування різних фінансових пірамід підірвало віру населення в перспективні плани, розраховані на тривалі періоди часу. Дана обставина свідчить про те, що необхідно доопрацювати закон в плані надання державою додаткових гарантій страхувальникам, що, безумовно, сприятиме ... підвищенню ролі обов'язкового медичного страхування, посиленню зацікавленості і відповідальності населення і держави, підприємств, установ, організацій в охороні здоров'я громадян в нових економічних умовах» [2, с. 319].

В.М. Запорожан, досліджуючи регіональні системи охорони здоров'я, зазначає, що сучасний стан розвитку системи охорони здоров'я в Україні характеризується невизначеністю стратегії, непослідовністю заходів

і неузгодженістю політичних намірів та економічних можливостей. В умовах економічної кризи важливою особливістю є негативні процеси в регіональних системах охорони здоров'я. Вони в першу чергу пов'язані з неефективним використанням наявних ресурсів, значними вадами в окремих ланках управління" [3, с. 5]. Як видається, запровадження обов'язкового медичного страхування сприятиме покращенню і цього компоненту, оскільки неефективне використання ресурсів стане неприпустимим. Страхіві медичні компанії (фонди обов'язкового медичного страхування) не перераховуватимуть кошти за ті дослідження, які не потрібно було проводити.

Переходячи до безпосереднього аналізу українських проектів закону про обов'язкове медичне страхування, варто вказати, що саме програма державних гарантій і повинна стати осердям всіх зусиль держави по забезпеченню громадян безоплатною медичною допомогою і, тим самим, сприяти реалізації на практиці положень статті 49 Конституції України.

На сьогоднішній день ми можемо констатувати значний інтерес законодавця до проблематики запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування. Проявом цього є хоча б кількість запропонованих різними депутатами законопроектів, положення яких стосується запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування. Їх за останні 7 років було запропоновано одинадцять.

Критеріями, за якими будуть оцінюватись законопроекти, є:

- 1) яка структура буде виступати у якості страховика?
- 2) чи буде створюваний Фонд обов'язкового медичного страхування складовою охорони здоров'я, чи буде незалежною структурою?
- 3) хто і в яких пропорціях повинен сплачувати внески на обов'язкове медичне страхування?

*Перше питання – яка саме структура буде виступати у якості страховика?* Нагадаємо, що страховик – це суб'єкт обов'язкового медичного страхування, який фактично і здійснює процес страхування на підставі наявної ліцензії на такий вид діяльності. Аналіз законопроектів дозволяє констатувати, що принципово виокремлюється два варіанти, які стосуються страховиків у процесі обов'язкового медичного страхування. Йдеться про: 1) державні структури як правило непідприємницького характеру; 2) комерційні структури, страхові медичні організації.

Наприклад, проект № 3370-1 від 27.01.2004 р. у статті 33 «Умови здійснення страховиками загальнообов'язкового медичного страхування» зазначає, що діяльність щодо загальнообов'язкового медичного страхування може здійснювати страховик, який відповідає наступним вимогам:

- а) має ліцензію на здійснення даного виду страхування;
- б) є членом Медичного страхового бюро України.

Підставами для отримання ліцензії на здійснення загальнообов'язкового медичного страхування є відповідність ліцензійним умовам, що встановлюються Уповноваженим органом та містять вимоги щодо розміру статутного капіталу, досвіду роботи на ринку добровільного медичного страхування, сформованих страхових резервів та наявності кваліфікованого персоналу [4].

У свою чергу проект Закону «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» № 1040 від 27.11.2007 (Подання Я. Сухого, Л. Денісової) чітко вказує, що страховиком виступає Фонд загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування України. У підтвердження суто державницької позиції авторів даного законопроекту наведемо частину із статті 32 «Права та обов'язки страховика», де, зокрема, зазначено, що страховик має право:

1) здійснювати перевірку обґрунтованості видачі листків непрацездатності застрахованим особам та продовження їх дії, дотримання цими особами режиму, встановленого лікарем на період тимчасової непрацездатності, та перевірку роботи комісій закладів охорони здоров'я, які направляють застрахованих осіб для лікування у реабілітаційні відділення санаторно-курортних закладів за путівками, придбаними за рахунок коштів Фонду, брати участь в роботі колегій та комісій органів та закладів охорони здоров'я;

2) здійснювати перевірку у постачальників медичної допомоги якості, достатності та адекватності надання медичної допомоги;

3) одержувати безоплатно від державних органів, підприємств, установ, організацій (у тому числі від державних податкових органів, банківських, інших фінансово-кредитних установ) та громадян - суб'єктів підприємницької діяльності відомості, необхідні для проведення перевірки використання коштів Фонду відповідно до законодавства [5].

На наше переконання, все ж таки варто схилитись до необхідності залучення комерційних структур, а саме страхових медичних організацій, у якості страховиків. Це пов'язано із низкою обставин, ключовими із яких є наступні:

страхові медичні організації займатимуться у тому числі захистом прав пацієнтів;

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

повинен бути організований чіткий контроль з боку держави та Фонду обов'язкового медичного страхування за цільовим використанням коштів, які потрапляють у страхові медичні організації із системи обов'язкового медичного страхування.

У цьому контексті варто 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 у якості 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» [6].

*Друге - чи буде створюваний Фонд обов’язкового медичного страхування складовою охорони здоров’я, чи буде незалежною структурою?*

Тут мова йде про елементи принципового розуміння організації страхування як складової охорони здоров’я і відповідно, чи керівник Фонду є особою, котра підпорядковується Міністрові охорони здоров’я України чи ні. Коментуючи законопроекти № 3155 та 3155-1, Я.М Шатковський задається питанням: «чи є вони найоптимальнішими з існуючих? Мабуть, що ні, оскільки перш за все виникає запитання, чи доцільно в руках держави (за рахунок акумулювання коштів обов’язкового медичного страхування в державному фонді) утримувати „всі важелі” управління охороною здоров’я в державі? Якщо таке управління ефективне, тоді це обґрунтовано. Але в нинішніх умовах сьогодення, коли Міністерство охорони здоров’я України та його територіальні управління (відділи) в областях та районах об’єктивно не справляються з поставленими завданнями, така постановка питання не може вважатись оптимальною» [7, с. 19-20].

Натомість мають місце і інші пропозиції. Скажімо, у висновку Головного науково-експертного управління Верховної Ради України на проект Закону «Про фінансування охорони здоров’я та медичне страхування» № №3370 від 08.10.2003 р. (Подання М. Поліщука, О.Римарук, Т. Бахтеєвої та ін.) зазначається, що є суттєві підстави для порушення питання доцільності запровадження загальнообов’язкового медичного страхування як організаційно-фінансової основи побудови взаємовідносин між закладами охорони здоров’я, установами, що їх фінансують, та громадянами. Світовий досвід свідчить, що найбільш ефективною формою в економічному плані, є пряме фінансування охорони здоров’я з державного та місцевих бюджетів. Головними його перевагами є економія адміністративно-управлінських витрат, оперативність та пропорційність фінансування медичних закладів усіх ланок надання медичної допомоги, можливість концентрації коштів для вирішення найбільш актуальних за-

вдань та дій в екстремальних ситуаціях. Проте для бюджетних систем характерна недостатність стимулів для заохочення до роботи медичного персоналу, і, як результат, низька якість медичного обслуговування [6].

Ми все ж таки вважаємо, що Фонд обов'язкового медичного страхування повинен стати самостійною структурою, підконтрольною та підзвітною Кабінету Міністрів України. Це дозволить мінімізувати негативний вплив медичних чиновників як на організацію даного виду страхування так і на його функціонування (і перш за все перерахунки коштів до страхових медичних компаній). Водночас, у взаєминах із вищим органом виконавчої влади має бути побудована чітка система, котра б базувалась на мінімізації можливості нецільового використання коштів обов'язкового медичного страхування.

*Третє - хто і в яких пропорціях повинен сплачувати внески на обов'язкове медичне страхування.* Відповідаючи на це питання, ми повинні проаналізувати рішення Конституційного Суду України 29 травня 2002 року за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо безоплатної медичної допомоги. Там, зокрема, зазначено, що «положення частини третьої статті 49 Конституції України “у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно” треба розуміти так, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного її розрахунку за надання такої допомоги» [8].

Водночас в рамках наукових досліджень, присвячених проблематиці правового забезпечення медичної діяльності, ми можемо зазначити, що об'єктивно всім і всю медичну допомогу (яку б людина не забажала) надати не зможе жодна держава світу. Для того, щоб у цьому пересвідчитись, достатньо вказати на вартість оперативних втручань, скажімо, при кардіологічних чи онкологічних захворюваннях. У цьому ж ракурсі, при підготовці Рішення Конституційного суду України висловився і Президент України, на думку якого Конституція України гарантує надання лише частини з комплексу медичних послуг у вигляді безоплатної медичної допомоги, що тягне за собою здійснення останньої тільки на гарантованому рівні і у визначеному законодавством обсязі за рахунок податків, а також зборів від загальнообов'язкового державного соціального страхування. При цьому органи державної влади і органи місцевого самоврядування можуть спрямовувати для надання громадянам безоплатної медичної допомоги й інші ресурси згідно з законом. Така допомога повинна надаватися і у “формі безоплатних чи субсидованих медичних або цільових виплат, які дозволять людині оплатити необхідні їй за станом здоров'я медичні послуги” [8].

У проекті «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» № 1040-1 від 18.12.2007 р. (Подання Л.Григорович, Є. Добряк, В.Карпука та ін.) міститься положення, згідно з яким страхувальниками, і, відповідно, платниками страхових внесків за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням є:

- а) роботодавці;
- б) держава через спеціально уповноважений Кабінетом Міністрів України центральний орган виконавчої влади;
- в) особи, які забезпечують себе роботою самостійно;
- г) відповідні фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування України (Пенсійний фонд України, Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття) [9].

На думку автора, при всій різноманітності варіантів, запропонованих у проектах законів, все ж не варто виключати самих громадян від участі у сплаті внесків на обов'язкове медичне страхування. Це продиктовано перш за все необхідністю стимулювати пересічних громадян слідкувати за своїм здоров'ям, займатись фізичною культурою тощо. У таких випадках розмір страхового внеску (коли людина протягом року не зверталась до лікаря) зменшуватиметься. За соціально дезадаптованих, інвалідів, безробітних та інших схожих категорій буде платити держава через органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування. Водночас ми абсолютно не підтримуємо позицію, згідно з якою розміри внесків громадян мають бути абсолютно рівними. У такому випадку абсолютно не діє класичний принцип страхування, коли багатий платить за бідного, молодий – за особу похилого віку, а здоровий – за хворого.

Таким чином, підсумовуючи, варто зазначити, що позитивне вирішення проблеми законодавчого забезпечення обов'язкового медичного страхування сприятиме розвитку медичного права узагалі [10]. Базовими засадами, котрі мають бути покладені в проект закону про обов'язкове медичне страхування, мають стати наступні:

У якості страховиків мають виступати страхові медичні організації.

Фонд обов'язкового медичного страхування повинен стати самостійною структурою, підконтрольною та підзвітною Кабінету Міністрів України.

Не варто виключати самих громадян від участі у сплаті внесків на обов'язкове медичне страхування.

1. Алексеев П. Программа госгарантий: границы возможностей / П. Алексеев // Медицинская газета. – 2003. – № 10. – С. 3
2. Борецкий В.М. Правовые основы медицинского страхования / В.М. Борецкий, 172

В.И. Ермакин // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: материалы 1-й Всероссийской научно-практической конференции, М., 16 мая 2003 г / [Под общ. ред. С.Г. Стеценко]. – М.: Издательская группа «Юрист», 2003. – С. 318-319.

3. Запорожан В.М. Новітні медичні технології у розвитку регіональних систем охорони здоров'я / В.М. Запорожан // Одеський медичний журнал. – 1999. – № 3. – С. 5-6
4. Законопроект № 3370-1 від 27.01.2004 р. “Про загальнообов’язкове медичне страхування” (внесений М.М. Добіним та О.В. Морозовим). - Режим доступу до законопроекту: [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua)
5. Законопроект № 1040 від 27.11.2007 «Про загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування» (внесений Я. Сухим, Л. Денісовою). – Режим доступу до законопроекту: [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua)
6. Висновок на проєкт Закону № №3370 від 08.10.2003 р. «Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування» - Режим доступу до висновку: [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua)
7. Шатковський Я.М. Стандартизація у системі обов’язкового медичного страхування в Україні (адміністративно-правовий аспект): дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.07 / Ярослав Миколайович Шатковський. – К., 2009. – 206 с.
8. Рішення Конституційного Суду України від 29 травня 2002 р. № 10-рп/2002 у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України “у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно” (справа про безоплатну медичну допомогу) // Офіційний вісник України. – 2002. - № 23. – Ст. 1132
9. Законопроект № 1040-1 від 18.12.2007 р. «Про загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування» (внесений Л.Григорович Є. Добряком, В.Карпуком та ін.). – Режим доступу до законопроекту: [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua)
10. Стеценко С.Г. Медицинское право: учебник / Стеценко С.Г. – СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2004. – 572 с.

Стеценко В.Ю.

#### ОБОВ’ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ (ПОШУК ЗАКОНОДАВЧОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ)

Стаття присвячена аналізу законопроектів, які мають місце в Україні стосовно обов’язкового медичного страхування. Особлива увага приділена питанням визначення страховика, ролі Фонду обов’язкового медичного страхування, та оплаті внесків на медичне страхування.

**Ключові слова:** обов’язкове медичне страхування, законодавче забезпечення, проєкт.

Стеценко В.Ю.

#### ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В УКРАИНЕ (ПОИСК ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ)

Статья посвящена анализу законопроектов, которые имеют место в Украине касательно обязательного медицинского страхования. Особое внимание уделено

вопросам определения страховщика, роли Фонда обязательного медицинского страхования и оплате взносов на медицинское страхование.

**Ключевые слова:** обязательное медицинское страхование, законодательное обеспечение, проект.

Stetsenko V.Yu.

MANDATORY HEALTH INSURANCE IN UKRAINE (SEEKING  
LEGISLATIVE SUPPORT)

This article analyzes the bills that are taking place in Ukraine on compulsory health insurance. Particular attention is paid to determining the insurer, the role of the Fund of obligatory medical insurance and payment of contributions for health insurance.

**Keywords:** compulsory health insurance, legislative support, the project.