

РОЗДІЛ 2 КОНСТИТУЦІЙНЕ ПРАВО; МУНІЦИПАЛЬНЕ ПРАВО

УДК 342.2

ПРАВОВИЙ АСПЕКТ ЯПОНСЬКОЇ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

LEGAL ASPECTS OF THE JAPANESE SYSTEM OF HEALTH INSURANCE

Анталовці О.В.,
*аспірант кафедри конституційного права
та порівняльного правознавства
юридичного факультету
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Стаття містить дослідження системи медичного страхування Японії, його державної організації та економічного підґрунтя. Водночас автор намагався виокремити з-поміж загальної системи позитивні риси, які можна було б запозичити для національного медичного страхування. Проте в ході дослідження були виявлені й деякі прогалини в досить успішному механізмі.

Ключові слова: Японія, система медичного страхування, національне страхування, професійне страхування, державне забезпечення, страховальники.

Статья содержит исследование системы медицинского страхования Японии, его государственной организации и экономической основы. Вместе с этим автор пытался выделить среди общей системы положительные черты, которые можно было бы позаимствовать для национального медицинского страхования. Однако в ходе исследования были выявлены и некоторые пробелы в довольно успешном механизме.

Ключевые слова: Япония, система медицинского страхования, национальное страхование, профессиональное страхование, государственное обеспечение, страхователи.

The article includes research health insurance system in Japan, its state organization and economic background. At the same time the author tried to distinguish between general system positive features that could be borrowed for national health insurance. However, in the study by identifying gaps and some pretty successful mechanism.

Key words: Japan, health care insurance, national insurance, professional insurance, public security insurers.

Постановка проблеми. Японія є однією з небагатьох країн у світі, яка може позиціонувати себе як держава з високим рівнем життя населення і, як наслідок, державою з одним із найвищих показників тривалості життя (86 років – для жінок і 79 років – для чоловіків). Цей показник переважно забезпечується системою охорони здоров'я Японії, яка є однією з найрозвиненіших у світі. Не беручи до уваги суто східний підхід до здоров'я людини, варто зазначити, що такі високі показники є результатом грамотно побудованої та чітко функціонуючої системи, основним елементом якої є медичне страхування.

Стан дослідження. У цілому потрібно відмітити, що серед вітчизняних науковців досить рідко зустрічається дослідження цієї проблеми, зокрема, серед них можна назвати працю Ж. Ценілової [1] та деякі електронні ресурси [2; 3]. Переважно більшість досліджень проводиться японськими вченими, такими як Н. Міята, Н. Мотомура, Дж. Кондо, С. Такамото, Т. Насагава [4], Х. Огата [5] та ін.

Метою статті є вивчення системи медичного страхування Японії як в цілому, так і окремих її елементів. Результатом дослідження має стати сприяння подальшому перейняттю позитивного досвіду для побудови вітчизняної системи медичного страхування.

Виклад основного матеріалу. Поняття «медичне страхування» (далі – МС) часто асоціюється з країнами Європи та Північної Америки. Дійсно, більшість

моделей МС виникли та успішно функціонують у цих країнах. Німеччина, Франція, Великобританія, США та Канада – це далеко не найширший перелік країн із загальнодержавною системою МС. Проте ми вважаємо, що на особливу увагу також заслуговують моделі МС країн Сходу, насамперед Японії.

Японія – країна капіталістична, тому медичне обслуговування в ній не дешево. Близько 90% витрат громадянина компенсує державна система медичного страхування Система охорони здоров'я в Японії є однією з найрозвиненіших у світі. Орієнтація на профілактику та реабілітацію дозволила істотно знизити витрати на охорону здоров'я й підвищити її якість. Система охорони здоров'я ґрунтується на повному охопленні всього населення медичним страхуванням, забезпечуваним державою й роботодавцями приватного сектору.

Система охорони здоров'я Японії, на відміну від більшості європейських країн, базується переважно на приватних медичних установах (понад 80%). Низка медичних установ належить страховим організаціям (переважно страховим товариствам великих компаній), а також сільським кооперативам. Інші медичні установи є приватними, але мають статус, аналогічний статусу некомерційних організацій. Прибуток від їхньої діяльності направляється на розвиток самої установи й не може виплачуватися у вигляді дивідендів від вкладеного капіталу. Державних дота-

цій, у тому числі для придбання дорогого медичного обладнання національним законодавством, не передбачається [1].

Усі медичні установи Японії поділяються на поліклініки та стаціонари. Вони проходять процедуру акредитації для діяльності в системі медичного страхування. У країні нараховується близько 11 тис. стаціонарів, 82 тис. поліклінік. Понад 30% стаціонарів належить окремим лікарям, 42% – юридичним особам, найчастіше групам лікарів.

Механізм медичного страхування в Японії поділяється на 2 групи: система національного страхування та система професійного страхування.

Національне страхування в Японії здійснюють селищні, сільські та міські органи влади. Ця система страхування розрахована на осіб, що мають невеликі прибутки, а також на осіб похилого віку. Враховуючи це, як правило, страхові внески часто не покривають витрати на лікування, тому державою передбачена система дотацій половини необхідних витрат для цієї категорії застрахованих.

Слід також зауважити, що страхування здоров'я в Японії проводиться за сімейним принципом, тобто разом із застрахованою особою страхуються також члени його родини. Тому розміри страхових внесків і страхових виплат залежать передусім від кількості членів родини, а вже потім – від виду допомоги, системи страхування, а також від того, кому надано допомогу, – застрахованій особі чи членам її родини [2].

Щодо системи професійного страхування, то воно поділяється на:

- систему страхування дрібних підприємців, які мають досить високі прибутки. Таких осіб страхують понад 200 товариств цивільного страхування, які побудовані за професійно-територіальними ознаками;

- страхування осіб, які працюють за наймом. Страхування таких осіб здійснюється відповідно до національного розмежування виду професій. У Японії професії поділяють на особливі та звичайні. Осіб особливих професій страхують держава (для моряків), товариства взаємного страхування професійно-галузевого характеру (для державних службовців і службовців місцевих органів влади), спеціальні страхові товариства (для працівників приватних навчальних закладів). Щодо страхування осіб звичайних професій, то воно здійснюється залежно від величини підприємства, де працює особа. Працівників малих та середніх підприємств страхує держава через систему головного управління соціального страхування. Працівників підприємств із кількістю працюючих понад 300 страхують товариства взаємного страхування.

Також важливим є той факт, що існує система страхування осіб, старших 70 років, шляхом відрахувань страхових товариств [3].

Отже, з вищенаведеного постає, що система МС Японії попри досить велике коло страховиків не передбачає можливості для особи вибору страховика. Страховик визначається автоматично, залежно від соціального статусу суб'єкта.

Проте справедливо також зазначити, що існує гранична кількість прямих витрат на оплату медичних послуг протягом місяця. Тобто якщо витрати пацієнта перевищують 70 тис. ієн на місяць, сума перевищення компенсується страховиком [4].

Сьогодні витрати на охорону здоров'я в Японії становлять 8,1% ВВП. На цьому тлі показники медичного обслуговування набагато кращі, ніж у США, які витрачають на ці цілі майже в 2 рази більше. Країна домоглася такого успіху шляхом заборони на прибуток страхових компаній, а також введенням обмежень на оплату лікарів, що допускають серйозні помилки в обслуговуванні пацієнтів. Це якраз те, чого так бракує українській охороні здоров'я, де медичне страхування – відверта годівниця для спритних ділків. Не можна виключити ту обставину, що відмінності в обсягах видатків на охорону здоров'я в Сполучених Штатах Америки та Японії, очевидно, зумовлені як нижчим рівнем захворюваності в Країні вранішнього сонця, так і менш агресивними методами лікування. Частка осіб працездатного віку, що постійно скорочується, буде змушена приймати на себе постійно зростаючі витрати на охорону здоров'я та виплату пенсій. Сьогодні в Японії на трьох працюючих осіб припадає один пенсіонер, однак через 50 років це співвідношення наблизиться до пропорції 1:1. До 2020 року вартість нових медичних технологій і старіння населення підвищать витрати на охорону здоров'я приблизно на 75%, незважаючи на встановлений суворий контроль за витратами коштів на медичне обслуговування.

Не дивлячись на досить успішну, на нашу думку, систему медичного страхування Японії, вона не є досконалою і, як будь-яка національна система медичного страхування, має свої проблеми, а саме:

- з метою підвищення власних прибутків японські лікарі штучно збільшують кількість пацієнтів;

- уряд Японії не може встановлювати граничну межу вартості на нові запатентовані ліки, а також складні лабораторні дослідження. Тобто лікарі вільні у своєму прагненні надавати більш дорогі послуги, що у свою чергу підвищує їхні прибутки. На підтвердження цього варто зазначити, що в Японії найвищий рівень прийому пацієнтами антибіотиків третього покоління;

- як і для всіх економічно розвинутих країн, великою проблемою є старіння нації. Треба зауважити, що в Японії темпи старіння нації одні з найвищих у світі. Відповідно, це тягне за собою збільшення державних видатків із бюджету, скорочення робочої сили, а отже, і зменшення прибутків населення [5].

Дослідивши японську систему медичного страхування, автор вважає, що Японія може бути гарним прикладом раціонального використання коштів у медицині. У державі існує суворий контроль за адміністративними витратами, а лікарям, які допускають «брак» у лікуванні пацієнтів, неодмінно урізають заробітну платню. Стосовно страхових компаній також існує низка обмежень: вони не встановлюють ціни на лікування, не можуть отримувати прибутків чи рекламувати свої послуги для залучення вигідних клієнтів

(з низьким рівнем ризику). Все це стало можливим через відсутність анархії в управлінні галуззю, яке здійснює Міністерство охорони здоров'я й соціальної політики на чотирьох рівнях: урядом, префектурами, центрами здоров'я й місцевими органами влади. Останні відіграють далеко не другорядну роль: окрім вирішення поточних справ, вони беруть на себе повну відповідальність за виконання місцевих медичних програм, які «закривають» регіональні проблеми. Почесне місце тут належить і центрам здоров'я (їх створюють префектури та муніципалітети з розрахунку 1 центр на 100 тис. жителів), які фінансуються як на місцевому, так і на національному рівнях. Зарплатню персоналу, оплату лікарняних послуг, ціни на ліки, медичні процедури, обладнання та товари – все це визначає Центральна Рада профільного міністерства. Рада встановлює ціни на такому низькому рівні, що

вартість послуг охорони здоров'я зростає повільніше, ніж споживчі ціни в цілому. А якщо попит на медичні послуги в країні підвищується, уряд скорочує витрати шляхом урізання компенсацій. З одного боку, це скорочує обсяг медичних послуг, у яких задіяне дороге обладнання й технології, з іншого – захищає медицину від безконтрольної комерціалізації. У цілому, на нашу думку, Японія має досить самодостатній та функціональний механізм МС. Одним із найбільш вдалих елементів МС вважаємо комбіновану схему оплати медичних послуг, тобто застрахована особа оплачує певний відсоток вартості наданих послуг. Це зумовлено насамперед зменшенням необґрунтованих звернень громадянами до медичних закладів, відповідно, зменшенням витрат страховика, а також прагненням держави довести частку ВВП витрат на охорону здоров'я до 6%.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ценілова Ж. Міжнародний досвід організації медичної допомоги / Ж. Ценілова // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – № 3(11). – С. 5–7.
2. Здоровоохранение // Япония от А до Я. Популярная иллюстрированная энциклопедия (CD-ROM). – М. : Directmedia Publishing, 2008.
3. Японський підхід – рівняння на рекорди // Медичний світ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medsvit.org/articles/1/241/yaponskij-p-dh-d-r-vnyapnya-na-rekordi>.
4. Міята Н. Підвищення якості охорони здоров'я в Японії: систематичний огляд процесуального обсягу / Н. Міята, Н. Мотомура, Дж. Кондо, С. Такамото, Т. Насагава // Biosci. – 2007. – № 1(2). – С. 81.
5. Огата Х. Системы оказания медицинской помощи в Японии: особенности, проблемы и перспективы / Х. Огата // Fukuoka igaku zasshi. – 2012. – № 103(3). – С. 49–58.

УДК 342(477)

ПАРАДИГМА УКРАЇНСЬКОГО КОНСТИТУЦІОНАЛІЗМУ ТА КОНСТИТУЦІЙНА РЕФОРМА: ПИТАННЯ СПІВВІДНОШЕННЯ

PARADIGM OF UKRAINIAN CONSTITUTIONALISM AND CONSTITUTIONAL REFORM: THE RELATIONSHIP BETWEEN

Бєлов Д.М.,

*доктор юридичних наук,
професор кафедри конституційного права
та порівняльного правознавства
юридичного факультету
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Бисага Ю.М.,

*доктор юридичних наук,
професор, завідувач кафедри конституційного права
та порівняльного правознавства
юридичного факультету
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
заслужений юрист України*

Статтю присвячено висвітленню особливостей категорії «конституційна реформа» в умовах сучасного українського конституціоналізму з урахуванням конституційно-правових реалій вітчизняної практики. Досліджено проблематику становлення та розвитку парадигми сучасного українського конституціоналізму. З використанням історичного підходу розкрито поняття та генезис науково-практичної парадигми конституціоналізму. Визначено основні функції конституційної реформи. На основі аналізу конституційного законодавства України, судової та адміністративної практики, науково-теоретичних досліджень розкрито зміст конституційної реформи та надано характеристику її основних етапів проведення. Доведено безпосередній зв'язок зміни парадигми конституціоналізму та проведення конституційної реформи.

Ключові слова: парадигма конституціоналізму, конституційний лад, конституційна реформа, функції конституційної реформи, етапи конституційного реформування.