



Валентина Стеценко,

доктор юридичних наук, доцент,

завідувач кафедри цивільно-правових

дисциплін Східноєвропейського університету

економіки і менеджменту

УДК 340.1

Добровільне медичне страхування: правові засади регулювання

Останнім часом в Україні суттєво активізувались пошуки шляхів удосконалення організації та безпосереднього надання медичної допомоги. Одним із кроків на цьому шляху є запровадження належної системи добровільного медичного страхування. Праву належить провідна роль в упорядкуванні багатьох суспільних відносин і відносин, що складаються у сфері добровільного медичного страхування не є виключенням. Саме тому перед правовою наукою активно ставиться питання пошуку адекватних шляхів унормування організації медичної допомоги в умовах добровільного медичного страхування. Метою такої роботи має стати сприяння в реалізації прав, свобод та законних інтересів громадян нашої держави на отримання якісної медичної допомоги. Це з одного боку, а з іншого, - стимулювання вільної економічної діяльності фізичних та юридичних осіб у сфері надання медичної допомоги.

На початку 2015 року міністр охорони здоров'я України Олександр

Квіташвілі заявив, що «страховка - це один з механізмів фінансування системи охорони здоров'я, мабуть, найефективніший. Це не панацея. В Україні є люди, які можуть собі її дозволити. Малозабезпеченим допоможе держава. Нині ж політика держави у сфері охорони здоров'я зводиться до наступного: всі громадяни України - ті, хто отримують 50 млн. дол. на рік, і ті, хто живе на мінімальну зарплату, мають однаковий доступ до безкоштовної медицини. Це передбачають і Конституція і чинне законодавство. Це неправильно. Держава не може і не повинна так діяти. Особливо якщо у держави не вистачає грошей. Потрібно давати більше тим, хто цього найбільше потребує, менше тим, хто потребує менше. І залишити в спокої тих, хто може сам себе забезпечити [1].

З вказаними думками можна погодитись, проте не у повному обсязі. По-перше, критика міністром наявного однакового доступу до безкоштовної медицини. Але ж даруйте, саме так визначила Конституція Укра-

їни у статті 49. Крім того, соціальні права, визначені в Основному законі держави, мають однакове відношення як до олігарха, так і до самого соціально незахищеного громадянина. Якщо інше не вказано у тій же Конституції. Інша справа, - за безпечений громадянин має змогу і хоче на практиці реалізувати своє право на отримання платних медичних послуг в тому чи іншому закладі охорони здоров'я. А якщо не хоче, то ніхто не має позбавляти його права, визначеного у статті 49 Основного закону держави. По-друге, - «потрібно давати більше тим, хто цього найбільше потребує, менше тим, хто потребує менше. І залишити в спокої тих, хто може сам себе забезпечити». Звучить гарно та соціально справедливо. Проте у чинному законодавстві такого немає. Тому і потрібно починати із змін нормативно-правового характеру.

Для будь-якої розвиненої демократичної держави одним з найважливіших стратегічних завдань є збереження генофонду нації, а це, насамперед, - здоров'я її народу. Взагалі в системі цінностей здоров'я посідає особливе місце. «З-поміж інших властивостей-спроможностей індивіда здоров'я вирізняється тим, що воно не лише є найвищою індивідуальною цінністю, а й значною мірою визначає розвиток і реалізацію всього комплексу інших властивостей-здібностей людей... сприймається не тільки і не стільки як здатність до фізичного благополучного існування, скільки здатність до виконання соціально-трудова функцій, до відтворення сукупності людських здібностей та потреб взагалі» [2, с. 64]. Отже, одним із пріоритетних завдань будь-якої держави є створення таких умов життєдіяльності і медичного обслуговування людини, які сприяли б збереженню та підвищенню рівня здоров'я населення, його відтворенню. Для реалізації такого завдання держави створюють спеціальну систему, яка здійснює комплекс заходів, спрямованих на збереження та зміц-

нення здоров'я населення, забезпечення його медичною допомогою - галузь охорони здоров'я. В продовження такого бачення, акцентуючи увагу на праві людини на охорону здоров'я, висловлюється на шпальтах «Публічного права» і А. Семенова, стверджуючи, що «право на охорону здоров'я в суб'єктивному сенсі - сукупність норм, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, які спрямовані на збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я кожної людини, підтримання її працездатності, довголітнього й активного життя, а також недопущення прояву чинників, які негативно впливають на здоров'я» [3, с. 148]. Нам видається, що у широкому розумінні добровільне медичне страхування сприяє реалізації права людини на охорону здоров'я.

Узагалі ж, слід зазначити, що право на добровільне медичне страхування може сприйматись як один із проявів правового статусу пацієнта. У цьому зв'язку нам імпонує варіант класифікації прав пацієнтів, запропонований С. Г. Стеценком та В. О. Галай, відповідно до якої виокремлюються загальні та спеціальні права пацієнтів, причому друга група, своєю чергою, поділяється на такі групи:

залежно від напряму медичної діяльності (трансплантація, імунопрофілактика тощо);

залежно від особливостей хвороби пацієнта (права психічно хворих, права ВІЛ-інфікованих тощо);

залежно від особливостей окремих груп пацієнтів (права військово-службовців, права вагітних жінок тощо) [4, с. 18-19].

Керуючись цим варіантом, право пацієнта за використання послуг добровільного медичного страхування може бути віднесене до загальних прав пацієнтів.

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 доб-

ровільне, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. 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 своду сторін;
- викликано особистою потребою страхувальника;
- умови добровільного страхування визначаються переважно угодою сторін;
- обмеження строком страхування;
- можливе тільки за своєчасної сплати внесків [5, с. 150].

Медичне страхування за своєю природою є підгалуззю особистого страхування (страхування здоров'я) і може здійснюватися як у добровільному, так і обов'язковому порядку (види медичного страхування). Теоретична різниця між обов'язковим і добровільним медичним страхування полягає в тому, що доступність першого визначається статусом людини та зазвичай не залежить від її платоспроможності, тоді як доступність медичних служб, яка забезпечується за допомогою добровільного медичного страхування, майже завжди залежить від можливості людини (роботодавця) оплатити страхування [6, с. 116]. Водночас, необхідно чітко зазначити, що роль держави є істотною як у обов'язковому (більшою мірою), так і в добровільному виді медичного страхування. Проте об'єктивності заради вкажемо, що інтерес науковців та законодавців до проблематики обов'язкового медичного страхування є вищим, ніж до добровільного [7]. Саме тому є необхідним вивчення та дослідження правових механізмів впливу на обидва види медичного страхування.

Інститут добровільного медичного страхування передбачає доброві-

льне рішення людини або роботодавця стосовно його співробітників про укладення договору медичного страхування з відповідною організацією та сплату страхових внесків. Даний вид медичного страхування забезпечує певний вибір лікувально-профілактичного закладу та лікаря, а також отримання якомога більш якісних, комфортних умов лікування. Добровільне медичне страхування є актуальним об'єктом юридичної науки, тому що:

- за своєю правовою суттю є медичним страхуванням;
- певно мірою конкурує, доповнює, а іноді замінює обов'язкове медичне страхування;
- з позицій юридичного забезпечення держава неоднаково бере участь у добровільному страхуванні, порівняно з обов'язковим.

На нашу думку, добровільне медичне страхування має здійснюватися на принципах:

- 1) добровільності, тобто вільного волевиявлення сторін;
- 2) еквівалентності, тобто залежності обсягу медичних послуг, які входять до страхового покриття, від суми страхового внеску;
- 3) строковості, тобто істотною умовою договору добровільного медичного страхування є строк, протягом якого від діє.

Цікавим видається те, що принцип солідарності виражений не яскраво, у зв'язку з вузьким колом застрахованих і ретельним відбором страхових ризиків страховиками. До ознак добровільного медичного страхування слід віднести те, що воно:

- здійснюється на основі добровільності, тобто на основі вільного волевиявлення сторін;
- викликано особистою потребою страхувальника в отриманні якісної медичної допомоги для себе або для тих, на користь кого він укладає договір добровільного медичного страхування;
- умови добровільного медичного страхування (обсяг страхового покриття, ціна, перелік страхових

випадків, якість медичних послуг) визначаються угодою сторін;

– обмежене строком дії договору добровільного медичного страхування, зобов'язанням щодо своєчасної сплати внесків страхувальників;

– не може бути обов'язковою умовою при реалізації інших прав;

– буває як індивідуальне, так і колективне.

Правова сутність добровільного медичного страхування зводиться до розширення можливостей для пацієнтів. Страхові організації, які працюють на ринку добровільного медичного страхування, можуть пропонувати понад встановлений державою базовий безоплатний рівень надання медичних послуг такі страхові послуги:

1. Більш якісні медичні послуги, які передбачають вибір лікаря, медичної установи, додаткове консультування різних спеціалістів тощо.

2. Компенсацію витрат на придбання лікарських препаратів.

3. Послуги сервісного характеру (палати підвищеного комфорту, додаткове харчування тощо).

У рамках добровільного медичного страхування можна виокремити такі види:

– ризикове страхування – страхування на випадок захворювань, які спеціально вказуються в договорі; таке страхування забезпечує відшкодування витрат на надання медичної допомоги високого рівня з наданням додаткових послуг у разі настання страхового випадку. Даний вид страхування називають ще «страхуванням здоров'я на випадок хвороби»;

– накопичувальне страхування – страхування, що забезпечує накопичення коштів на лікування будь-яких захворювань з наданням додаткових послуг відповідно до категорії страхового поліса. Має також назву «безперервне страхування здоров'я» [8, с. 5].

Як альтернативна система медичної допомоги може виступати добровільне медичне страхування на солідарній основі – громадська солідарна система медичного страхування. Це, перш за все, створення ліка-

рняних кас або товариств взаємного страхування, досвід організації та функціонування яких вже мав місце в Україні: у кінці XIX на початку XX ст. вони успішно забезпечували фінансування медичної допомоги. Такі утворення виникають, як правило, в окремому регіоні, у рамках професійної групи населення, галузі, окремого виробництва.

Перша в Україні лікарняна каса була створена в 1870 р. на адміралтейському заводі «Руссуд» в м. Миколаєві. Використовуючи лікарняний збір коштів, підприємці уклали першу в Україні угоду з Миколаївським військово-морським шпиталем, відповідної до якої робітникам заводу гарантувалася медична допомога у разі нещасних випадків. Лікарняну касу в Миколаєві слід вважати однією з перших в Україні організаційних форм первинної ланки надання медичної допомоги на страхових началах [9, с. 5].

З позицій дофінансування медичної допомоги, розширення можливостей для реалізації прав українських пацієнтів такий досвід є позитивним. Та і досвід наших колег по пострадянському простору свідчить, що такого роду механізми дійсно сприяють покращенню фінансування медичної сфери [10, с. 336-337]. До особливостей функціонування лікарняних кас (товариств взаємного страхування тощо) можна віднести:

1. Некомерційний характер.

2. Солідарність.

3. Добровільність.

4. Джерелами фінансування є внески членів лікарняних кас.

5. Всі зібрані кошти витрачаються на страхові виплати і покриття необхідних витрат.

Поряд із зазначеними особливостями функціонування добровільного медичного страхування в Україні, слід водночас сказати про наявні проблеми щодо реалізації його на практиці. Ключовими з них можна вважати такі:

– визначення умов, які сприяють (заважають) діяльності ринку добровільного медичного страхування;

– наукове визначення проблем багато в чому зумовлює подальше віднайдення шляхів їх усунення (вирішення);

– якісне правове забезпечення добровільного страхування потенційно має позитивно вплинути на запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування.

Існування ринку добровільного медичного страхування залежить від таких умов:

1) позитивного попиту (тобто деякі люди не повинні бути у групі ризику);

2) пропозиції послуг, за які люди готові платити;

3) технічних можливостей надання страхових послуг;

4) рівня державних витрат на охорону здоров'я і, відповідно, ступеня задоволення населення існуючою системою охорони здоров'я.

Крім цього, бажання людини отримати страховку залежить від: вірогідності захворюти, розміру витрат, до яких може призвести хвороба, ціни страховки, рівня податків та субсидії, розміру доходу і освітнього цензу тощо. Змушені констатувати: загальний невисокий рівень економіки нашої держави, низький рівень валового внутрішнього продукту, досить помірна інвестиційна привабливість України є факторами, котрі негативно впливають на розвиток ринку добровільного медичного страхування. В Україні застраховано близько 10% ризиків, тоді як у більшості розвинутих країн світу – 90–95%. У державі добровільне медичне страхування не користується попитом. Страхувальниками в основному є, так звані, корпоративні клієнти, тобто роботодавці, які страхують своїх працівників.

Такий слабкий розвиток добровільного медичного страхування зумовлений, по-перше, незаінтересованістю самих страховиків. Річ у тому, що це – дуже складний вид страхування при мінімальній рентабельності (рівень страхових виплат 65–70% та вище). По-друге, страховику доводиться іти на істотні витрати для того, щоб почати створювати сервісне медичне обслуговування своїх клієнтів, бо існуюча мережа медичних установ не може цього забезпечити. Змінити ситуацію міг би сектор приватної медицини, але без відповідної державної інвестиційної політики його розвиток здійснити дуже складно. Таким чином, страховик не має можливості виконувати великі і складні медичні проекти. По-третє, населення через незадовільний матеріальний рівень життя і низьку культуру у сфері охорони свого здоров'я не виявляє належної уваги до добровільного медичного страхування. І головне, по-четверте, відсутність з боку держави будь-якої підтримки даного виду страхування й механізмів стимулювання його розвитку. Саме тут криється потенційна можливість адекватного застосування організаційно-правових механізмів.

На завершення зазначимо, що реальне запровадження добровільного медичного страхування потенційно відкриє нові механізми покращення фінансового стану державного та комунального секторів охорони здоров'я, крім того, це покращить стан справ із забезпеченням права громадян України на вибір медичного закладу чи конкретного лікаря.

Список використаних джерел

1. *Олександр Квіташвілі*: Стандартизація за ліжко-місцем - це зло і шкідництво / О. Квіташвілі // Економічна правда. – 2015. – 30 січня // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.epravda.com.ua/publications/2015/01/30/525533/>
2. *Кризина Н. П.* Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора наук

з державного управління : спец. 25.00.02 «Механізм державного управління» / Н. П. Крижина. – К., 2008. – 36 с.

3. Семенова А. В. Юридична природа права на охорону здоров'я / А. В. Семенова // Публічне право. – 2014. - № 4. – С. 145-149

4. Стеценко С. Г. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів): Монографія / С. Г. Стеценко, В. О. Галай. – К.: Атіка, 2010. – 168 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. Моссиалос Э. Добровольное медицинское страхование в странах Европейского Союза / Э. Моссиалос, С. Томсон // Главный врач. – 2005. – № 5. – С. 26–45.

7. Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні (адміністративно-правові засади запровадження): Монографія / В. Ю. Стеценко. – К.: Атіка, 2010. – 320 с.

8. Агиевец С. В. Медицинское право : учеб. пособие / С. В. Агиевец // Гродно : ГрГУ, 2003. – 167 с.

9. Страхова медицина в Україні: історія та сучасність / В. П. Ляхоцький, В. І. Євсеев та ін.; [Національний медичний ун-т ім. О. О. Богомольця; Міжнародний фонд ім. Пантелеймона Куліша]. – К. : Університетське видавництво «Пульсари», 2003. – 82 с.

10. Айвазова М. В. Добровольное медицинское страхование как перспективный путь «дофинансирования» здравоохранения. Основные проблемы формирования ОМС-дополняющих программ добровольного медицинского страхования / М. В. Айвазова // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: материалы 2-й Всероссийской научно-практической конференции, М., 26 марта 2004 г. / [Подобщ. ред. С. Г. Стеценко]. – М.: Издательская группа «Юрист», 2004. – С. 336-338.

Стеценко В. Ю. Добровільне медичне страхування: правові засади регулювання

У статті розглядаються правові питання добровільного медичного страхування. Основна увага приділена проблемам ролі держави у цих процесах та забезпеченню прав громадян на отримання якісної медичної допомоги

Ключові слова: добровільне медичне страхування, медичне право, охорона здоров'я, права людини.

Стеценко В Ю. Добровольное медицинское страхование: правовые основы регулирования

В статье рассматриваются правовые вопросы добровольного медицинского страхования. Основное внимание уделено проблемам роли государства в этих процессах и обеспечению прав граждан на получение качественной медицинской помощи.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, медицинское право, здравоохранение, права человека.

Stetsenko V. Voluntary medical insurance: legal basis of the regulation

The article discusses the legal issues of voluntary medical insurance. The main attention is paid to the problems of the state's role in these processes and ensuring the rights of citizens to receive quality medical care.

Key words: voluntary medical insurance, medical law, health, human rights.