

Розділ III

ГОСПОДАРСЬКЕ ПРАВО, ЦИВІЛЬНЕ ПРАВО, ТРУДОВЕ ПРАВО

УДК 347.4

Кузьменко Сергій Георгійович,

професор кафедри цивільного та господарського права Донецького юридичного інституту МВС України, д.н. з держ. упр., доцент

ПРАВОВЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ПРИЙНЯТТЯ В УКРАЇНІ ЗАКОНУ «ПРО ОBOB'ЯЗКОВЕ ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ»

В статті проведено аналіз деяких проблем обов'язкового медичного страхування. Визначено місце та роль цивільного законодавства про страхування в системі медичного страхування. Розглянуто сучасний стан медичного страхування. Визначено рівень розвитку обов'язкового державного медичного страхування та доведена необхідність прийняття закону «Про обов'язкове державне медичне страхування».

Ключові слова: охорона здоров'я, медичне страхування, безоплатна медицина, державне (бюджетне) медичне страхування, соціальне медичне страхування, приватне медичне страхування

В статье проведен анализ некоторых проблем обязательного медицинского страхования. Определено место и роль гражданского законодательства о страховании в системе медицинского страхования. Рассмотрено нынешнее состояние медицинского страхования. Определен уровень развития обязательного государственного медицинского страхования и доказана необходимость принятия закона «Об обязательном государственном медицинском страховании».

Ключевые слова: охрана здоровья, медицинское страхование, бесплатная медицина, государственное (бюджетное) медицинское страхование, социальное медицинское страхование, частное медицинское страхование

In clause the analysis of some problems of obligatory medical insurance is lead. The place and a role of the civil legislation on insurance in system of medical insurance is certain. The present condition of medical insurance is considered. The level of development of obligatory state medical insurance is certain and necessity of acceptance of the separate law " About obligatory state medical insurance " is proved.

Keywords: health protection, medical insurance, free-of-charge medicine, the state (budgetary) medical insurance, social medical insurance, private medical insurance

В Україні фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок Державного бюджету України, бюджетів місцевого та регіонального самоврядування, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством. Розвиток страхової медицини – це один із перспективних напрямів розв'язання проблем фінансування охорони здоров'я. Нині питання страхової медицини є дуже актуальними. Досвід зарубіжних країн показує, що відповідні страхові фонди можуть стати вагомим джерелом фінансування, а механізм формування і витрачання цих коштів може забезпечити саме його адресність, тобто фінансування не загалом медичних закладів, а конкретних жителів [1].

Медичне страхування – це окремий вид соціального страхування, який гарантує з боку держави рівні можливості для громадян України в отриманні медичної допомоги та забезпеченні ліками. Реалії сьогодення свідчать, що цей шлях в організації медичної діяльності вибрали більшість провідних країн світу. Якщо добровільне медичне страхування у певних варіантах в Україні вже існує, то дискусії з приводу введення обов'язкового страхування не вщухають вже декілька років. Слід наголосити, що фахівці визнають, – альтернативи обов'язковому медичному страхуванню нині в Україні немає [2].

Науковою розробкою цієї проблеми займалися Солдатенко О., Воробйова Н., Шатковський Я., Руснак Л., Піщита О., Майданик Р., Антонов С., Файер О., Федчук С., Осадець С. та інші науковці.

Метою статті є визначення стану юридичного забезпечення та доцільності запровадження в Україні обов'язкового державного медичного страхування.

Презентуючи програму діяльності Кабінету Міністрів України (КМУ) на засіданні 9 грудня 2014 р., Прем'єр-міністр України Арсеній Яценюк представив своє бачення нової програми діяльності Уряду у сфері соціальної політики. Сьогодні, в умовах складної економічної ситуації в країні, соціальна сфера є дуже вразливою, тож, аби побудувати нову соціальну політику в державі, першочергово необхідно оптимізувати соціальні виплати. У зв'язку з цим Уряд передбачає перехід до адресності й монетизації пільг. Відповідний законопроект буде внесено до Парламенту. У програмі діяльності КМУ передбачає об'єднання низки соціальних фондів задля скорочення витрат на адміністрування соціальних фондів і покращення їх роботи. У програмі також передбачено ліквідацію низки неефективних пільг.

Першочерговими кроками нового Уряду в національній сфері охорони здоров'я мають стати дієві заходи задля поліпшення здоров'я громадян.

«Кожна державна гривня на охорону здоров'я має використовуватися максимально ефективно, – запевнив Прем'єр-міністр. – Ми декларуємо, що в Україні буде введено повноцінне медичне страхування. 8% бюджетних витрат на систему охорони здоров'я, яка наразі йде в повітря, отримають більш ефективне використання через ухвалення Закону України «Про медичне страхування» [3].

В Україні поки що в умовах безоплатної медицини медичне страхування залишається видом державного соціального страхування. Але потреби покращення рівня охорони здоров'я об'єктивно диктують пошук позабюджетних джерел фінансування лікування громадян, забезпечення їх ліками, сучасним діагностичним обладнанням тощо [1].

На законодавчому рівні про медичне страхування в Україні згадується в Законі «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23 вересня 1999 року № 1105-XIV [4]. Цей Закон відповідно до «Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» визначає правові, фінансові та організаційні засади загальнообов'язкового державного соціального страхування, гарантії працюючих громадян щодо їх соціального захисту у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, вагітністю та пологами, від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, охорони життя та здоров'я. В статті 1 Закону визначені види соціального страхування: 1) у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності; 2) від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності; 3) медичне. При цьому, лише перші два види повністю нормативно обґрунтовані, а на третій вид, медичне соціальне страхування, законодавцю, мабуть, не вистачило регулюючих норм?

Крім того, наведений у статті 7 Закону України «Про страхування» від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР перелік видів обов'язкового страхування – є вичерпним. Декларується, що

усі обов'язкові види страхування, які запроваджуються законами України, мають бути включені до цього Закону. Окрім інших видів страхування, в Законі також вказується і медичне страхування. Але для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України встановлює порядок та правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методу фактурних розрахунків [5, с.63].

Тобто, на сьогодні, Україна не має такого закону, який би від А до Я був присвячений загальнообов'язковому державному медичному страхуванню. Як бачимо, в документах – лише згадується, а насправді – усі лише тільки кажуть про необхідність та про доцільність. Наприклад, на науковому рівні створено та розповсюджено в мережі «Інтернет» декілька альтернативних законопроектів (концепцій) щодо обов'язкового медичного страхування. Вже кілька років найбільші дискусії тривають з приводу двох законопроектів з однаковою назвою («Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування»), положення яких присвячені проблемам запровадження та правового регулювання обов'язкового медичного страхування. Йдеться про:

- а) проект, внесений Я. Сухим, Л. Денісовою, С. Шевчуком, М. Мельничуком;
- б) проект, внесений С. Бульбою, Л. Григорович, В. Карпуком, Л. Стасів.

Незважаючи на однакову назву зазначених проектів, вони багато в чому відрізняються. В той же час слід зазначити, що саме ці проекти є найбільш реальними щодо можливості прийняття закону «Про обов'язкове медичне страхування» [6, с.210].

Вважаємо, що доцільність прийняття такого Закону цілком очевидна. Адже за рівнем розвитку охорони здоров'я можна судити про стан цивілізованості тієї чи іншої країни. Адже здоров'я громадян є найвищим благом для суспільства, яке необхідно постійно підтримувати, охороняти та примножувати. Сучасні соціально-економічні реалії нашого життя вимагають урізноманітнення джерел фінансування галузі охорони здоров'я. Виходячи з досвіду найзаможніших країн світу (США, Японії, Німеччини, Великобританії та ін.) поряд з державним медичним забезпеченням існують недержавні форми захисту медичних інтересів фізичних та юридичних осіб. Особливе місце серед позабюджетних джерел фінансування потреб медичних закладів посідає медичне страхування [7].

Взагалі у світі існує три основних види фінансування охорони здоров'я: державне (бюджетне), соціальне медичне страхування та приватне медичне страхування [8, с.11]. Бюджетна система охорони здоров'я найвиразніше була представлена в республіках, які входили до СРСР. Соціальна система характерна для країн Західної Європи, а переважно приватна – для Сполучених Штатів Америки.

За бюджетної системи фінансування охорони здоров'я страхування або відсутнє зовсім, або є незначним. Державна (бюджетна) система охорони здоров'я фінансується виключно за рахунок коштів загальнонаціонального та місцевих бюджетів. Бюджетна система фінансування передбачає використання коштів податкових надходжень до бюджету, але саме це й не сприяє стабільності фінансового забезпечення охорони здоров'я.

Соціальна система фінансування охорони здоров'я заснована на цільових внесках підприємств, працівників, на державних субсидіях. Причому внески підприємців є переважачим джерелом надходжень. Незважаючи на те, що внески сплачують одержувачі доходів, існують винятки, які стосуються пенсіонерів та осіб з низьким рівнем доходів. Для соціальної системи характерне співіснування державних систем охорони здоров'я і приватних систем [9].

Соціальне медичне страхування реалізується за допомогою створення централізованої системи обов'язкового медичного страхування, коли страховиком виступає єдиний цільо-

вий фонд соціального страхування з регіональними філіями, мінімізує можливі ризики та адміністративні витрати, дає змогу підвищити передбачуваність відшкодування витрат на медичну допомогу, а також створити у масштабах держави добре керовану структуру.

Приватне медичне страхування засновано на комерційних засадах між страхувальником (застрахованим), страховою компанією та медичними закладами, які включенні до системи страхової медицини. Основні умови (програма медичного страхування, страхова сума, страховий тариф та порядок відшкодування витрат у разі настання страхової події) страхування узгоджуються виключно на договірній та взаємовигідній основі [7].

Тож яким шляхом нам треба йти? В якому напрямку повинні бути зосереджені наші зусилля? Так, вже згадуваний, Закон України «Про страхування», статтею 17, встановлює вимоги щодо правил страхування, які розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають обов'язковій реєстрації в Уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

Тобто, правила страхування повинні містити: предмет договору страхування; порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат; страхові ризики; включення із страхових випадків і обмеження страхування; строк та місце дії договору страхування; порядок укладення договору страхування; права та обов'язки сторін; дії страхувальника у разі настання страхового випадку; перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків; порядок і умови здійснення страхових виплат; строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат; причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування; умови припинення договору страхування; порядок вирішення спорів; страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя; страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя; особливі умови.

У разі, якщо страховик запроваджує нові правила страхування чи коли до правил страхування вносяться зміни та (або) доповнення, страховик повинен подати ці нові правила, зміни та (або) доповнення для реєстрації до Уповноваженого органу [5, с. 63].

Зважаючи на те, що об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян, то воно здійснюється на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, в тому числі у зв'язку з хворобою та нещасним випадком. Тобто, мета такого страхування полягає в тому, щоб забезпечити громадянам, у разі настання страхового випадку, медичної допомоги за рахунок накопичених коштів, а також фінансування профілактичних заходів.

Відповідно, суть медичного страхування полягає в тому, що: сплативши одноразовий страховий внесок, значно менший, ніж вартість усіх медичних послуг, громадяни мають змогу протягом року безкоштовно користуватися комплексом медичних послуг кваліфікованих спеціалістів у клініках з платним обслуговуванням [10].

Обов'язкове медичне страхування базується на принципах загальності, державності, некомерційності. Принцип загальності полягає в тому, що всі громадяни незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу мають право на одержання медичних послуг. Принцип державності означає, що кошти обов'язкового медичного страхування – це державна власність. Держава забезпечує сталість системи обов'язкового медичного страхування і є безпосереднім страхувальником для непрацюючої частини населення (наприклад, пенсіонерів). Некомерційний характер обов'язкового медичного страхування базується на тому, що його здійснення і прибуток – це несумісні речі. Прибуток від проведення обов'язкового медичного страхування не може бути засобом збагачення, а є джерелом поповнення фінансових резервів системи такого страхування [11, с. 540].

Таким чином, медичне страхування, яке провадиться в обов'язковій формі, набуває

рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, сплачувані фізичними та юридичними особами, мають форму податку. Обов'язкове медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризується стабільністю [10].

Для обов'язкового медичного страхування характерним є те, що сплата страхувальниками внесків здійснюється у встановлених розмірах і у встановлений час, а рівень страхового забезпечення однаковий для всіх застрахованих.

Обов'язкове медичне страхування передбачає, що сплата страхових внесків може бути покладена як на підприємців, так і на працівників. Частка кожної зі сторін залежить від конкретних економічних умов проведення такого страхування та вартості медичного обслуговування [9].

Суб'єктами обов'язкового медичного страхування є страхувальники, застраховані, страховики, лікувально-профілактичні установи. У разі більш централізованої системи медичного страхування до його суб'єктів належить і фонд охорони здоров'я.

Виходячи з того, що окремим суб'єктом правовідносин у сфері обов'язкового медичного страхування є фонд загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, то з правової точки зору цей фонд є фінансово-кредитною організацією, що має специфічні функції збору і акумуляції фінансових коштів для подальшого фінансування організації та надання медичної допомоги, а також контролю за використанням фінансів [12].

Тобто, за умовами обов'язкового медичного страхування роботодавці мають відраховувати від своїх доходів страхові внески. Ці кошти формують страховий фонд, яким керує держава. Частка цього фонду може створюватись і за рахунок внесків, які утримуються із заробітної плати працюючих. Із коштів створеного страхового фонду відбувається відшкодування необхідного мінімального рівня витрат на лікування застрахованих працівників у разі їхньої непрацездатності через втрату здоров'я [9].

Крім того, система обов'язкового медичного страхування зобов'язує страхувальників укладати відповідні договори, згідно з якими вони мають право на одержання медичних послуг, перелік і обсяг яких установлюється програмою обов'язкового медичного страхування, у медичних установах, включених до системи обов'язкового медичного страхування. При укладанні договору страховик видає страхувальникові страховий договір, а застрахованому – страховий поліс, який має силу договору. У договорі обов'язкового медичного страхування визначається, що страхова організація бере на себе зобов'язання з оплати медичних та інших послуг, що їх було надано застрахованим згідно з програмою обов'язкового медичного страхування. У свою чергу, страхувальник зобов'язується сплачувати внески страховій організації. У договорі обумовлюються розмір, строки і порядок внесення страхових внесків, строк дії договору, відповідальність сторін у разі невиконання умов договору, а також порядок вирішення спорів. Страховий поліс обов'язкового медичного страхування підтверджує право громадянина на одержання медичної допомоги за програмою обов'язкового медичного страхування. [9].

При цьому, статтею 18 Закону України «Про страхування» урегульовано питання укладання і початку дії договору страхування. Так, для укладання договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. При укладанні договору страхування страховик має право запросити у страхувальника баланс або довідку про фі-

нансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування [5, с. 63].

Необхідно також зазначити, що обов'язкове медичне страхування охоплює практично все населення і задовольняє основні першочергові потреби, але при цьому, воно не може охопити весь обсяг ризиків. А тому, незадоволений страховий інтерес реалізується організацією добровільного медичного страхування [13].

Отже, на підставі викладеного можна дійти висновку, що прийняття Закону України «Про обов'язкове медичне страхування» є актуальним. Однак, для цього необхідно провести відповідні підготовчі дії, які полягають в тому, щоб розрахувати усі необхідні для цього ресурси: провести кадрові зміни, аудит матеріально-технічного забезпечення медичних закладів, які могли б конкурувати між собою в боротьбі за пацієнта та наданні йому медичних послуг. Також, необхідно скласти державний реєстр хворих, розробити обов'язкові нормативні документи з економічними розрахунками за кожним видом медичної допомоги. Такі розрахунки необхідні щоб зрозуміти, які ресурси треба задіяти, щоб ця система запрацювала. При цьому, національна модель обов'язкового медичного страхування повинна враховувати як теперішній стан розвитку України, так і особливості її державної системи охорони здоров'я. Вважаємо, що страхувальником у системі обов'язкового державного соціального медичного страхування повинен бути фонд медичного страхування України, який буде самостійною некомерційною організацією. На етапі становлення цей фонд буде знаходитися під державним управлінням, а вже в подальшому його підпорядкування може бути змінено.

Список використаних джерел:

1. *Медичне страхування та його розвиток в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://pidruchniki.com/13560615/strahova_sprava/medichne_strahuvannya_yogo_rozvitok_ukrayini#730*
2. *Запровадження обов'язкового медичного страхування [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://pidruchniki.com/18421120/pravo/osnovni_napryami_udoskonalennya_organizatsiyi_ohoroni_zdorovya#427*
3. *Прес-служба «Українського медичного часопису» за матеріалами [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.kmi.gov.ua>, <http://www.moz.gov.ua>*
4. *Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 23 верес. 1999 року № 1105-XIV // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 46–47. – Ст. 403. – Редакція від 01 січ. 2015 р.*
5. *Федчук С. Правове регулювання та співвідношення понять «види страхування» та «види страхових послуг» / С. Федчук // Юридичний журнал. – 2010. – № 6. – С. 62-65.*
6. *Шатковський Я.М. Юридичне забезпечення обов'язкового медичного страхування: перспективи для України / Я.М. Шатковський // Науковий вісник : зб. наук. пр / Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. – Дніпропетровськ. – 2008. – № 2 (38) – С. 209-215.*
7. *Медичне страхування [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://pidruchniki.com/1342050355482/strahova_sprava/medichne_strahuvannya#950*
8. *Семенов А. Р. Медицинское страхование / А. Р. Семенов, А.Ю. Чернов. – М. : Финстатинформ, 1993. – С. 11.*
9. *Медичне страхування [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://referatcentral.org.ua/banking_load.php?id=632*
10. *Соціально-економічні передумови розвитку медичного страхування в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://pidruchniki.com/1342050355482/strahova_sprava/medichne_strahuvannya#950*

11. Корчевская Л. Й. Страхование от А до Я / Л. Й. Корчевская, К. Е. Турбина. – М. : ИНФРА, 1996. – С. 540 – 541.
12. Малейна М.Н. Человек и медицина в современном праве: учебное пособие / М.Н. Малейна. – М., 1995. – 286 с.
13. Осадець С.С. Обов'язкове медичне страхування / С.С. Осадець // Страхування [Електронний ресурс]. – Електрон. журн. – 2002. – Режим доступу : <http://readbookz.com/book/15/656.html>



УДК 347.22.02

Пефтієв Олег Володимирович,

доцент кафедри цивільного та господарського права Донецького юридичного інституту МВС України, к.ю.н., доцент.

Хайлова Тетяна Володимирівна,

доцент кафедри цивільного та господарського права Донецького юридичного інституту МВС України, к.н. з держ. упр., доцент.

ПРАВОВИЙ СТАТУС ОРГАНІВ УПРАВЛІННЯ ОБ'ЄДНАНЬ СПІВВЛАСНИКІВ БАГАТОКВАРТИРНИХ БУДИНКІВ

У статті розглянуто науково обґрунтовані підходи до створення органів управління товариств (об'єднань) власників квартир (будинків), їх правовий статус та визначення повноважень, а також надано пропозиції щодо удосконалення чинного законодавства в цій сфері.

Ключові слова: загальні збори, співвласники загального майна, державна реєстрація ОСББ, управління неподільним та загальним майном, власник квартири.

В статье рассмотрены научно обоснованные подходы к созданию органов управления обществ (объединений) собственников квартир (домов), их правовой статус и определение полномочий, а также даны предложения по совершенствованию действующего законодательства в этой сфере.

Ключевые слова: общее собрание, совладельцы общего имущества, государственная регистрация ОСМД, управление неделимым и общим имуществом, собственник квартиры.

The article reviews scientific-based approaches to the development of management companies (associations) owners of apartments (houses), their legal status and definition of responsibilities and provided suggestions for improving the current legislation in this area.

Keywords: common meeting, co-owners of common property, the state registration of COA, management and undivided common property owners.

Особливістю становлення ринку нерухомості в Україні є проведення приватизації державного та комунального житлового фонду. Результатом такого процесу стала необхідність пошуку способів управління цими об'єктами права власності. З прийняттям у 1992 р. Верховною Радою України Закону «Про приватизацію державного житлового фонду» [1] виникло право на створення товариств (об'єднань) власників (співвласників) квартир. На сьогодні правовий статус таких видів юридичних осіб визначає Закон «Про об'єднання співвласників багатоквартирного будинку» [2], який не позбавлений недоліків і, відповідно, потребує вдосконалення.

Незважаючи на те, що такі юридичні особи, як товариства (об'єднання) власників (співвласників) багатоквартирного будинку стали створюватися з перших років незалежно-