НАУКОВО-ПРАВОВИЙ ДИСКУРС ЩОДО ПРОБЛЕМ ТА ПЕРСПЕКТИВ ЗАПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ



Пацурія Ніно Бондовна
доктор юридичних наук
доцент кафедри господарського права юридичного факультету
Київського національного університету імені Тараса Шевченка

В сучасних економічних умовах життєдіяльності одним з основних напрямів реформування медичної сфери для України є перехід від системи винятково бюджетного фінансування охорони здоров'я до нової бюджетно-страхової моделі (змішаної), яка базується на обов'язковому страхуванні.

Складність суспільних відносин, що виникають у сфері страхування зумовлює існування різних науковихпідходів щодо місця страхового права в системі права України та запровадження важелів і інструментарію страхування як механізму захисту майнових інтересів заінтересованих осіб у системі фінансуванні охорони здоров'я. Слід відмітити, що особливий характер фінансової діяльності потребує перерозподілу коштів акумульованих в окремих медичних страхових фондах між різними учасниками правовідносин із обов'язкового медичного страхування. Однак, слід наголосити, що обов'язкове медичне страхування у разі його запровадження на терені Україні виконуватиме важливі функції в державі, звільняючи бюджет від значного фінансового навантаження, що в свою чергу впливатиме на забезпечення фінансової безпеки держави як складової безпеки держави в цілому [1, с. 15].

Підґрунтям для дослідження проблем обов'язкового медичного страхування стали праці українських і російських вчених юристів та економістів: В. Б. Авер'янова, А. І. Берлача, Ю. П. Битяка, Л. К. Воронової, О. П. Орлюк, П. М. Рабіновича, Ю. С. Шемшученка. Використовувались роботи, присвячені медичному праву, авторами яких є українські та зарубіжні дослідники: В. І. Агарков, М. М. Білинська, Ю. В. Вороненко, М. Ф. Герасименко, З. С. Гладун, І. Ю. Григор'єв, Л. М. Дешко, О. Ю. Кашинцева, В. М. Пашков та ін.

Цілями статті є:дослідження проблемних питань впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні; аналіз нормативно-правової

© Пацурія Н.Б.

бази, що визначає умови та механізм запровадження обов'язкового медичного страхування; здійснення порівняльно-правового аналізу основних наукових категорій страхового права, що взаємопов'язані із системо утворюючою категорією медичних правовідносин – обов'язковим медичним страхуванням; формулювання пропозиції, щодо модернізації законодавства про обов'язкове медичне страхування України; обґрунтування зміни наукових підходів до розуміння сутності обов'язкового медичного страхування як наукової категорії.

Призначенням медичного страхування як форми соціального захисту інтересів фізичних осіб у разі втратит ними здоров'я є компенсація витрат, що зумовлені оплатою медичної допомоги (медичних послуг)та інших витрат пов'язаних із підтримкою здоров'я (консультуванням, амбулаторним лікуванням, придбанням медикаментів, проведенням профілактичних та реабілітаційних заходів тощо) [2, с. 91].

Зародження елементів соціального страхування і страхової медицини в Україні відноситься до XVIII- початку XIX ст. і пов'язується з появою кас взаємодопомоги. Вперше лікарняні каси було створено в 1970 році при адміралтейському заводі«Россуд» у м.Миколаєві. Тут підприємці уклали першу в Україні угоду для надання медичної допомоги з миколаївським військово-морським шпиталем [3, с. 86].

Другий етап розвитку страхової медицини в Україні пов'язаний з переходом країни у березні 1912 року до НЕПу. Це призвело до відходу від бюджетної системи фінансування і спричинило передачу медичних закладів на фінансування до місцевих бюджетів з подальшим скороченням фінансування і запровадження часткової оплати за отриману медичну допомогу.

І лише з прийняттям Закону України «Про страхування» [4], Основ законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, розробкою проекту Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» № 2597 від 21.03.2013 року[5] та проекту Закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування»№ 2597-1 від 05.04.2013 року [6] можна говорити про подальший розвиток соціально значущої ідеї обов'язкового медичного страхування в Україні[3, с.87].

Ідея запровадження обов'язкового медичного страхування останнім часом виходить на якісно новий рівень. Так 11 квітня 2014 року у Вашингтоні Генеральнийсекретар ООН Пан Гі Мунзаявив про необхідність забезпечення загального доступу до якісного медичного обслуговування шляхом впровадження універсального загального медичного страхування [7].Вказана

позиція може стати поштовхом до активного просування обов’язкового медичного страхування і в Україні.

Щодо сучасних українських реалій, то основнапроблема, яка виникає при дослідженні даної теми - це проблема визначення видів та механізмів запровадження обов’язкового медичного страхування.

Належна відповідь на це питання можлива лише після дослідження ґенези страхування як суспільно-правового явища в контексті медичного страхування як основного інструментарію доступу заінтересованих осіб до якісних медичних послуг.

Законодавче врегулювання страхових правовідносин здійснюється нормами Цивільного кодексу України, Господарського кодексу України, Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та іншими нормативно-правовими актами України.

Страхуванням визнається вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів (ст. 1 Закону України «Про страхування»).

Аналіз норм Закону доводить (ст. 5, 6, 7 Закону України «Про страхування»), що страхування за критерієм форми здійснення підлягає поділу надобровільне і обов’язкове.

Чи можна вказані норми екстраполювати на положення щодо медичного страхування? Вихідною нормою цього відгалуження національного медичного законодавства може стати ст. 18 Основи законодавства України про охорону здоров'я [8], відповідно до якої держава забезпечує створення і функціонування системи медичного страхування населення.

Відповідно до зазначених вище норм Закон України «Про страхування» також передбачає проведення медичного страхування в добровільній і обов’язковій формах.

Так п.3 та п.4 ч.4 ст. 6 Закону України «Про страхування» передбачають можливість здійснення медичного страхування (безперервне страхування здоров'я)та страхування здоров'я на випадок хвороби в добровільній формі. Добровільне страхування - це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення

добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог цього Закону. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства (ст. 6 Закону України «Про страхування»).

Натомість п. 1 ч.1 ст. 7 вказаного Закону закріплює норму, щодо здійснення медичного страхування в обов'язковій формі. Відповідно до зазначеної статті для його здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України, якщо інше не визначено законом, встановлює порядок та правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методику актуарних розрахунків.

При цьому слід зауважити, що на сьогодні жодного нормативно-правового акту стосовно механізму реалізації медичного страхування в обов'язковій формі чинне законодавство України не містить.

Проте, як зазначалося, існує два альтернативні законопроекти, що знаходяться на розгляді у Верховній Раді України, які передбачають можливість запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування як перспективу розвитку вітчизняного законодавства. Мова іде про проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» (реєстр. № 2597-1 від 05.04.2013 року, далі – проект №1) та проект Закону України проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», який прийнято Верховною Радою України за основу (реєстр. № 2597 від 21.03.2013 року, далі – проект №2).

Так проект №1 визначає засади загальнообов'язкового державного медичного страхування в Україні, зокрема: поняття і принципи обов'язкового медичного страхування;суб'єктів обов'язкового медичного страхування, їх права, обов'язки та відповідальність; органи управління обов'язковим медичним страхуванням, зокрема, утворення Фонду загальнообов'язкового державного медичного страхування;випадки, які є страховими, і які не є страховими; порядок сплати страхових внесків, формування і використання коштів обов'язкового медичного страхування, визначення вартості медичної допомоги; систему договорів у сфері обов'язкового медичного страхування; порядок державного нагляду у сфері обов'язкового медичного страхування. До позитивних рис проекту №1 відносять уникнення певної суперечності із конституційними вимогами щодо безоплатності медичної допомоги для більшості категорій громадян.

В якості недоліків визначають, що всупереч конституційним вимогам щодо рівноправності громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги не передбачається поширення дії цього закону на осіб, які проходять службу як військовослужбовці або особи начальницького чи рядового складу; до переліку осіб, які підлягають обов'язковому медичному страхуванню, не віднесено членів особистих селянських господарств; стаття 9 проекту передбачає право застрахованої особи вільного вибору постачальника медичної допомоги та/або лікаря загальної практики (сімейного лікаря) тільки для отримання первинної медичної допомоги.

Визначений обсяг медичної допомоги та порядок надання медичних послуг також не дає чіткого уявлення про перспективи забезпечення конституційного права особи на охорону здоров'я, про що свідчить розрізнений зміст положень проекту. Так, стаття 9 проекту визначає, що застрахована особа має право на отримання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Водночас стаття 21 проекту наводить приблизний перелік страхових випадків (відповідно до якого і має надаватись медична допомога за змістом закону).

У проекті №1 розглядається запровадження обов'язкового медичного страхування також передбачається як окремої системи без врахування того, що відповідно до статті 25 Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування медичне страхування є одним з п'яти видів загальнообов'язкового державного соціального страхування. Відповідно у проекті передбачається створення нової структури - Фонду обов'язкового медичного страхування та робочих органів виконавчої дирекції цього Фонду.

Крім того у проекті №1 належним чином не визначено організаційно-правовий статус та особливості діяльності медичних страхових організацій, правовий режим коштів обов'язкового медичного страхування; статусзакладу охорони здоров'я як виробника медичних послуг з відповідними правами та повноваженнями; порядок формування державного та комунального замовлення щодо надання населенню України медичних послуг; права та обов'язки пацієнта тощо [9].

Проект №2 визначає принципи, правові, організаційні та фінансові засади і механізми функціонування загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, зокрема: поняття медичного страхування; суб'єкти медичного страхування, їх права та обов'язки, а також відповідальність; органи управління медичним страхуванням, а саме утворення Фонду загальнообов'язкового державного соціального медичного

страхування;випадки, які є страховими, і які не є страховими; порядок сплати страхових внесків, формування і використання коштів медичного страхування, визначення вартості медичної допомоги; система договорів у сфері медичного страхування; порядок державного нагляду, обліку та поводження з інформацією у сфері медичного страхування та інші питання.

В якості недоліків вказаного проект відмічають, що концептуальна вразливість запропонованого підходу до побудови системи медичного страхування стає особливо помітною в умовах недостатності фінансових ресурсів у державі. Адже цілком очевидно, що створення п'ятого фонду соціального страхування (сьогодні вже діють Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття, Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності та Пенсійний фонд України) об'єктивно призведе до значного збільшення витрат на організаційні заходи та дублювання ряду функцій по страхуванню здоров'я, які покладені зараз на Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, зокрема по медичній реабілітації, відновленню здоров'я застрахованих осіб і членів їх сімей, дітей, у тому числі профілактичні заходи.

Слід звернути увагу, що при виборі моделі медичного страхування слід враховувати, що потреба у медичному обслуговуванні та наданні допомоги по тимчасовій непрацездатності для працюючих осіб у більшості випадків виникає при настанні одного й того ж страхового випадку, пов'язаного із захворюванням, які представляють єдину систему медико-соціального забезпечення працюючих[10].

Однак аналіз концептуальних засад наведених вище законопроектів доводить, що вони не мають прямого відношення до системи страхування, яка передбачена ЦК України, ГК України, Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», які згадувалися нами вище.

В наведених законопроектах «медичне страхування, яке провадиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального [курсив мій. – П.Н.] страхування» [11, с. 234].

Саме тому слід звернути увагу на те, що не всі відносини, які пов'язані із захистом майнових інтересів заінтересованих осіб, можна назвати страховими. У контексті розгляду цього питання та окреслення відносин, які виникають у страховій діяльності, доречно торкнутися проблеми розмежування та

співвідношення таких категорій, як «страхування» та «соціальне страхування», які формують зміст відповідних правовідносин.

Відповідно до ч. 2 преамбули Закону України «Про страхування» дія вказаного Закону не поширюється на державне соціальне страхування. У свою чергу, наукові дослідження в галузі соціального страхування визначають його як форму соціального захисту населення, систему заходів щодо матеріального забезпечення та соціального обслуговування у старості, на випадок тимчасової або постійної втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття та в інших випадках, передбачених законодавством [12, с. 8].

При цьому фахівці наполягають на тому, що соціальне страхування — це складне економічне та правове явище, що є формою соціального забезпечення [курсив мій. — П.Н.], яке, у свою чергу, є частиною соціального захисту [13, с. 71].

За механізмом реалізації соціальне страхування визнається основною формою захисту від соціально-економічних ризиків, тому що воно поширюється на економічно активне населення, тобто на осіб, які мають трудові доходи, що є підґрунтям для нарахування страхових соціальних внесків.

Натомість при здійсненні страхової діяльності шляхом надання страхових послуг (дехто поіменовує дану категорію комерційне страхування) [14]метою страхування є захист майнових інтересів страхувальників. Страхові внески страхувальників є основним джерелом формування страхових резервів, які утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестрахування).

Правосуб'єктність страхувальника у правовідносинах із соціального страхування виникає з моменту його реєстрації платником страхового внеску. За характером здійснюваної діяльності страхувальників можна класифікувати на такі групи [15, с. 93]: 1) роботодавці; 2) працівники; 3) фізичні особи — підприємці; 4) фізичні особи, які забезпечують себе роботою самостійно; 5) військовослужбовці та прирівняні до них особи; 6) фізичні особи, які виконують іншу суспільно корисну діяльність, тобто які виконують трудову або пов'язану з нею соціальну функцію. На відміну від комерційного страхування, де страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України. При цьому дієздатність страхувальників — фізичних осіб виникає з моменту їх повноліття, а правосуб'єктність страхувальників — юридичних осіб — з моменту їх державної реєстрації. Крім

того, страхувальники можуть укладати із страховиками договори страхування на користь третіх осіб (застрахованих осіб, вигодонабувачів).

У правовідносинах із загальнообов'язкового державного соціального страхування страховиками виступають фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Відповідно до Закону України «Про страхування» страховиками визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств із додатковою відповідальністю згідно із Законами України «Про господарські товариства» та «Про акціонерні товариства» з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про страхування», а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Крім того, страховиками визнаються зареєстровані Уповноваженим органом відповідно до цього Закону та законодавства України постійні представництва у формі філій іноземних страхових компаній, які також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Наведене доводить наявність різниці між головними учасниками відносин із комерційного страхування та соціального страхування, що зумовлює різницю в порядку їх створення, легітимації, функціональному призначенні та місці у соціально-економічній та правовій системах України.

Соціальне страхування, як і комерційне страхування, які забезпечуються страховою діяльністю, має дві форми: обов'язкову та добровільну. Обов'язкове соціальне страхування — державне, відрізняється від обов'язкового особистого таким: є тільки державним; страховики функціонують на паритетних засадах; принципами субсидування, забезпечення рівня життя, не нижче прожиткового мінімуму; характером забезпечення; сферою дії; підставами організації (соціальний ризик); засобом встановлення (імперативний) та соціально-правовою природою страхових внесків. Соціально-правова природа страхових внесків, на думку автора, проявляється в тому, що: 1) вони є одночасно гарантією соціального забезпечення конкретної особи та джерелом коштів солідарної системи; 2) імперативний порядок визначення розміру тарифу здійснюється з дотриманням принципу рівності.

Відповідно до законодавства на добровільне соціальне страхування поширюються принципи загальнообов'язкового, особи набувають статусу застрахованих, як за загальнообов'язковим, що свідчить про державність добровільного страхування. Добровільне страхування є соціальним з огляду на таке: 1) виконує функції основної та додаткової форми соціального

забезпечення; 2) однорідність відносин добровільного та обов'язкового соціального страхування зумовлена соціальними ризиками (їх зміст однаковий, метод правового регулювання — різний); 3) до соціального забезпечення відносять системи, що функціонують як результат спільних дій підприємців і працівників. Критеріями розмежування добровільного соціального страхування від обов'язкового соціального є залежність виникнення страхування від волі особи, порядок встановлення прав і обов'язків суб'єктів страхування (шляхом укладення договорів про соціальне страхування) та ролі держави в його здійсненні.

Особливістю комерційного страхування є поєднання приватних і публічних ознак, що виявляються, зокрема, у процесі безпосереднього здійснення страхування шляхом укладання страховиком договорів із страхувальниками (при проведенні добровільних видів страхування), і при проведенні обов'язкових видів страхування, що здійснюється на підставі прямої вказівки закону.

Проведений аналіз наукових категорій «страхування» та «соціальне страхування», які формують зміст відповідних правовідносин, дає підстави стверджувати, що вони співвідносяться лише термінологічно, проте за основними ознаками суб'єктний склад та їх правове становище, механізм забезпечення, порядок формування фондів і механізм їх витрачання, підстави виникнення - не збігаються. З огляду на викладене соціальне страхування необхідно відносити до виду соціального забезпечення певних суб'єктів. Запозичення наведеної термінології законодавством про соціальне страхування не є правомірним, адже призводить до змішування основних понять, які формують зміст правовідносин, що за своєю суттю, механізмом реалізації та призначенням відрізняються від соціального забезпечення.

Проте неможливо заперечувати і той факт, що поряд з розбіжностями між соціальним і комерційним медичним страхуванням є спільні риси: однакова економіко-правова природа та мета здійснення, що доводить, що вказані категорії є конгруентними[16, с.8], а отже можуть і повинні застосовуватися в державі як паралельні системи захисту майнових інтересів заінтересованих осіб в разі настання негативних випадків.

Якщо повертатися до ідеї запровадження в Україні обов'язкового державного медичного страхування, то слід вказати, що організаційно-фінансове реформування системи охорони здоров'я в Україні беззаперечно є одним із найбільш актуальних суспільних завдань, перспективою вирішення якого може бути запровадження загальнообов'язкового державного

(соціального) медичного страхування (далі – медичне страхування) як організаційно-фінансової основи побудови взаємовідносин між закладами охорони здоров'я, установами, що їх фінансують, та громадянами, а також конкретних форм запровадження страхової медицини. При цьому необхідно зважати на те, що у країнах із соціально орієнтованою ринковою економікою навіть при страховій моделі фінансування медицини держава та органи місцевого самоврядування фінансують з бюджетів не менше половини видатків на охорону здоров'я.

У світовій практиці найбільш поширеними є три основні моделі організації та фінансування медицини: пряме фінансування з державного та місцевих бюджетів, обов'язкове соціальне медичне страхування та медичне страхування на цивільно-договірних засадах. Загалом світовий досвід свідчить, що найбільш ефективною формою в соціально-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 завдань та дій в екстремальних ситуаціях. Проте при бюджетній системі потребує вирішення у першу чергу питання посилення стимулів до ефективної роботи медичного персоналу з метою підвищення якості медичного обслуговування.

У страхових системах це питання вирішується більш оптимально, проте для суспільства вони значно дорожчі. Це обумовлено як різким зростанням складності організаційно-фінансових та управлінських функцій при переході від бюджетних до страхових систем, так і загальною затратною спрямованістю страхових систем. Тому, в умовах обмеженості в суспільстві фінансових ресурсів, запровадження страхової медицини доцільне лише за умови забезпечення при зростанні витрат достатніх гарантій стосовно належного соціального ефекту щодо якості та доступності медичної допомоги.

Досвід переходу від суто бюджетного до страхового фінансування медицини свідчить, що такий перехід супроводжується численними негативними наслідками, насамперед, зростанням загальних видатків та порушенням системи фінансування медичних закладів при відсутності реального покращання якості медичних послуг з одночасним збереженням неформальних видів оплати за їх надання. Вважається, що головною причиною цього є відсутність ефективного посередника на ринку медичних послуг, який має забезпечити належну організацію та захист прав застрахованої особи. У

зв‘язку з цим варто звернути увагу на те, що в ході еволюції систем соціального медичного страхування країн ЄС, де цей вид страхування досить успішно забезпечує належний рівень соціальних гарантій, роль такого посередника виконували товариства взаємного страхування – лікарняні каси, що створювались, головним чином, безпосередньо на підприємствах. Хоча у подальшому більшість їх функцій перейшла до територіальних фондів соціального страхування, вони продовжують відігравати суттєву роль в організації медичного забезпечення [10].

Проте, аналіз існуючих науково-теоретичних засад медичного страхування в ринковій економіці, доводить його необхідність як одного з основних джерел фінансування охорони здоров’я, ефективного засобу збереження та примноження генетичного потенціалу нації. В сучасних умовах соціальне страхування є універсальним явищем, що поєднує, взаємоузгоджує та реалізовує інтереси основних рушійних сил суспільства – людського капіталу, виробничого капіталу і держави, і без якого жодна модель економічної системи не може успішно розвиватись. Об’єктивність існування даного інституту зумовлена ринковою економікою, що потенційно містить в собі ризик і не враховує інтереси осіб, які за певних обставин виключені від участі в суспільному виробництві[17, с. 5, 13].

Насамкінець слід додати, що осторонь процесів реформування медичної галузі шляхом запровадження страхової медицини не залишається і Київрада. Вважається, що запровадження муніципальної програми медичного страхування в Києві стане поштовхом до перебудови всієї системи столичної охорони здоров’я. Так, за попередніми підрахунками, страхування лише 50 тисяч киян дасть змогу залучити більше 2 млн. грн. додаткових коштів, які спрямують на розвиток галузі, придбання медичного обладнання та облаштування медичних закладів міста. На цьому наголосив заступник голови КМДА Михайло Радуцький під час круглого столу з теми: «Муніципальна програма медичного страхування – крок до реформування охорони здоров’я у м. Києві».

«На жаль, сьогодні медична галузь як в Україні, так і в Києві перебуває в «комі» і потребує радикальних реформ. Тому запровадження добровільної програми медичного страхування у столиці дозволить задовольнити потреби населення в одержанні доступної та якісної медичної допомоги та знизити рівень неформальних оплат за медичну допомогу. Крім того, застрахована особа буде забезпечена всіма необхідними ліками та витратними матеріалами», – сказав заступник голови КМДА [18].

З 2015 рокув Києві може розпочати роботу муніципальна компанія, яка страхуватиме киян за прийнятними тарифами на отримання будь-якої медичної допомоги. Про це УНІАН повідомили у прес-службі Київської міської державної адміністрації з посиланням на заступника голови КМДА Михайла Радуцького[19].

Запропонована модель страхової медицини передбачає необов'язкове медстрахування для громадян, але «повинна стати прототипом обов'язкового мед страхування». Саме в Києві передбачається реалізувати пілотний проект з тим, щоб потім його можна було застосувати по всій Україні, зазначив Радуцький[19].

З урахуванням наведених вище положень щодо розмежування страхування та соціального страхування як наукових категорій, слід відзначити, що неможливо «обкатати» систему обов'язкового державного медичного страхування, яка на сьогодні передбачена двома альтернативними законопроектами, в яких таке страхування передбачено як соціальне, наприкладі «необов'язкового» (так званого нав'язаного) страхування. Адже підстави виникнення правовідносин, суб'єкти діяльності, отримання відповідного статусу такими суб'єктами, внесення платежів, формування резервів, процедура виплат тощо в цих двох системах не збігаються.

На думку науковців пошук нових шляхів фінансування системи охорони здоров'я є першочерговим завданням як для держави, так і для суспільства в цілому. Альтернативою є перехід від системи бюджетного фінансування охорони здоров'я до нової, більш досконалої бюджетно-страхової моделі охорони здоров'я – системи страхової медицини, яка вирішує питання гарантованості і доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я. В Україні система охорони здоров'я не відповідає ринковим вимогам та об'єктивно потребує реформування. Йдеться про створення економічно обґрунтованої і соціально спрямованої моделі функціонування охорони здоров'я – бюджетно-страхової моделі, яка б органічно поєднувала державний і приватний сектори медицини, ґрунтувалася на принципах обов'язковості, солідарності, доступності та фінансовій самостійності. Суть даної моделі полягає в тому, що вона передбачає фінансування охорони здоров'я за рахунок коштів бюджетної системи, обов'язкових страхових внесків та добровільного медичного страхування. Згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, ефективне фінансування охорони здоров'я може бути досягнуто за рахунок чотирьох основних джерел: перших двох – державних (обов'язкове медичне страхування

і фінансування із загальнодержавних фондів); двох інших – приватних (плата за медичні послуги та добровільне медичне страхування). Така практика фінансування охоплює практично всі країни західноєвропейського регіону [16, с. 10].

Перспективи подальших розвідок за напрямом дослідження впровадження системи обов'язкового медичного страхування повинна стати розробка єдиної державної концепції щодо обов'язкового державного страхування, яка повинна враховувати весь позитивний досвід добровільного медичного страхування в Україні та уніфікувати підходи щодо: механізмів його застосування та правил функціонування; переліку основних медичних послуг, що можуть отримати застраховані; визначення груп населення, які підлягають страхуванню; формування розміру страхового внеску тощо.

Список використаних джерел:

1. Лівак П.Є. Правове забезпечення фінансування охорони здоров'я в Україні: дис. … канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право» / П.Є. Лівак. – Ірпінь, 2010. – 28 с.

2. Базилевич В. Д. Страховий ринок України / В. Д. Базилевич. – К. : Знання,1998. – 372 с.

3. Горбач Л. М. Страхова справа : навч. посіб. / Л. М. Горбач. – К. : Кондор, 2003. – 252 с. Про страхування : Закон України від 7 березня 1996 року / Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 18. – Ст. 78.

4. Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування № 2597 від 21.03.2013 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу:http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46242

5. Проект Закону про загальнообов'язкове державне медичне страхування 2597-1 від 05.04.2013 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http:// w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46465

6. Глава ООН - за всеобщее медицинское страхование [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

7. http://www.un.org/russian/news/story.asp?NewsID=21461#.VEQTx1c0c-o

8. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 року № 2801-XII / Відомості Верховної Ради України .- 1993.- № 4.- ст.19.

9. Висновок Головного науково-експертного управління Апарату Верхової Ради України на проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне

медичне страхування» реєстр. № 2597-1 від 05.04.2013 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/site2/p_pidrozdil?pidid=1227

10.Висновок Головного науково-експертного управління Апарату Верховної Ради України на проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», який прийнято Верховною Радою України за основу реєстр. № 2597 від 21.03.2013 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=46242

11. Страхування : підруч. / [під ред. С. С. Осадець]. – К. : КНЕУ, 2002. – 585 с.

12. Гуменюк І. О. Правові основи становлення соціального страхування в Україні : автореф. дис. … канд. юрид. наук : спец. 12.00.05 «Трудове право; право соціального забезпечення» / І. О.Гуменюк ; Націон. ун-т внутрішніх справ МВС України. – Х., 2001. – 20 с.

13. Бермічева О. В. Соціальна функція в Україні : дис. … канд. юрид. наук : спец. 12.00.01 / О. В.Бермічева ; Націон. ун-т внутрішніх справа. – Х., 2002. – 191 с.

14. На мій погляд не вірно позначати систему захисту майнових інтересів заінтересованих осіб, яка передбачена Законом України «Про страхування» виключно як комерційне страхування. Адже Закон у ст.14 встановлює можливість створення товариств взаємного страхування, які не є комерційними суб'єктами господарювання і можуть здійснювати таку діяльність без мети отримання прибутку. Проте, з метою розмежування категорій «страхування» і «соціальне страхування» для цілей цієї статті, правовідносини, що виникають із Закону України «Про страхування» з метою надання медичних послуг (як у формі добровільного так і у формі обов'язкового страхування) ми будемо позначати як «комерційне страхування».

15. Андріїв В. В. Правовідносини із загальнообов'язкового державного соціального страхування : дис. … канд. юрид. наук : спец. 12.00.05 / В. В. Андріїв . – Східноукраїнський націон. ун-т ім. Володимира Даля. – Луганськ, 2011. – 197 с.

16. Стецюк Т. І. Медичне страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту громадян : дис. … канд. економ. наук : спец.08.00.08 – «Гроші, фінанси і кредит» /Т.І. Стецюк. - Київ, 2009. - 21 с.

17. Губар О.Є. Медичне страхування в фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню : автореф. дис. … канд. економ. наук : спец.

08.04.01 – «Фінанси, грошовий обіг і кредит» / О.Є. Губар. - Черкаси, 2004. - 21 с.

18. Міська влада презентувала попередню концепцію муніципальної програми медичного страхування [Електронний ресурс]. – Режим доступу :http://kievcity.gov.ua/news/17588.html

19.У столиці відкриють муніципальну компанію, яка займатиметься медичним страхуванням киян [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://kiev.unian.ua/986380-u-stolitsi-vidkriyut-munitsipalnu-kompaniyu-yaka-zaymatimetsya-medichnim-strahuvannyam-kiyan.html

У статті досліджуються проблемні питання перспективи впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні.

Аналізуються чинна нормативно-правова база з досліджуваного питання та проекти законів України, що визначають умови та механізм запровадження обов'язкового медичного страхування.

Провадиться порівняльно-правовий аналіз взаємопов'язаних категорій: страхування та соціального страхування, обов'язкового та добровільного страхування, обов'язкового комерційного та обов'язкового соціального страхування крізь призму системоутворюючої категорії медичних правовідносин.

Формулюються пропозиції щодо модернізації законодавства про обов'язкове медичне страхування України та обґрунтовується необхідність зміни наукових підходів до розуміння сутності обов'язкового медичного страхування як юридичної категорії.

Ключові слова: страхування, добровільне страхування, обов'язкове страхування, обов'язкове медичне страхування, обов'язкове медичне соціальне страхування.

В статье исследуются проблемные вопросы перспектив введенияобязательного медицинского страхования в Украине.

Анализируются действующая нормативно-правовая база по исследуемому вопросу и проекты законов Украины, определяющие условия и механизмы введения обязательного медицинского страхования.

Проводится сравнительно-правовой анализ взаимосвязанных категорий страхования и социального страхования, обязательного и добровольного страхования, обязательного коммерческого и обязательного социального

страхования через призму системообразующей категории медицинских правоотношений.

Формулируются предложения по модернизации законодательства об обязательном медицинском страховании Украины, и обосновывается необходимость изменения научных подходов к пониманию сущности обязательного медицинского страхования как юридической категории.

Ключевые слова: страхование, добровольное страхование, обязательное страхование, обязательное медицинское страхование, обязательное медицинское социальное страхование.

The article explores the problematic issues of prospects introduction of compulsory health insurance in Ukraine.

Analyzes the existing regulatory and legal framework for the research question and the draft laws of Ukraine, determine the conditions and mechanisms for the introduction of compulsory health insurance.

Conducted a comparative legal analysis of interrelated categories of insurance and social security, mandatory and voluntary, mandatory commercial and compulsory social security through the prism of a system-categories of health legal.

Formulate proposals for the modernization of the legislation on mandatory health insurance in Ukraine, and the necessity to changes scientific approaches to understanding the essence of compulsory health insurance as a scientific category.

Keywords: insurance, voluntary insurance, compulsory insurance, mandatory health insurance, mandatory health social insurance.

© Пацурія Н.Б.