

УДК: 369.223:340.115(477)

Новосад Я.С.

аспірант

Львівської державної фінансової академії

**СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ ТА ПРАВОВІ ОСНОВИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

У статті визначено основні принципи й завдання соціального медичного страхування, подана характеристика основних суб'єктів і форм медичного страхування. Розглянуто законодавчу базу стосовно запровадження системи обов'язкового медичного страхування. Визначено низку потрібних заходів щодо реалізації обов'язкового медичного страхування в Україні.

**Ключові слова:** страхова медицина, соціальне медичне страхування, система охорони здоров'я, медичне обслуговування, безоплатна медична допомога.

**Новосад Я.С. СУТЬ, ПРИНЦИПЫ И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ**

В статье определены основные принципы и задачи социального медицинского страхования, представлена характеристика основных субъектов и форм медицинского страхования. Рассмотрена законодательная база относительно введения системы обязательного медицинского страхования. Определены необходимые меры для реализации обязательного медицинского страхования в Украине.

**Ключевые слова:** страховая медицина, социальное медицинское страхование, система здравоохранения, медицинское обслуживание, бесплатная медицинская помощь.

**Novosad Y.S. THE BOTTOM LINE, PRINCIPLES AND LEGAL FOUNDATIONS OF HEALTH INSURANCE IN UKRAINE**

The article outlines the basic principles and objectives of social health insurance, filed description of the main subjects and forms of health insurance. We consider the legislative framework for the introduction of compulsory medical insurance system. A number of measures required to implement compulsory health insurance in Ukraine.

**Keywords:** health insurance, medical insurance, health care, medical care, free health care.

**Постановка проблеми.** Побудова соціально-орієнтованої моделі ринкової економіки в Україні потребує пильної уваги до стану соціальної сфери як до основного індикатора рівня розвитку країни взагалі так і суспільного добробуту зокрема.

Одним із найважливіших компонентів ефективного функціонування економіки країни та системи охорони здоров'я є медичне страхування. Воно є гарантом здорової нації в майбутньому.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідженню окремих питань охорони здоров'я та медичного страхування приділяли увагу в своїх наукових працях такі вчені: В.Ф. Москаленко, В.В. Рудень, С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, О.В. Солдатенко, Г.Н. Токарев, Є.М. Поліщук та інші.

**Постановка завдання.** Актуальність теми полягає в тому, що медичне страхування є формою захисту від ризику, який загрожує найціннішому в особистому й суспільному плані – здоров'ю і життю людини. Отже, метою цієї публікації є дослідження теоретичних основ запровадження соціального медичного страхування в Україні, зокрема його основоположних принципів.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Організація охорони здоров'я, яка забезпечує право кожного громадянина на одержання медичної допомоги, може бути забезпечена системою страхової медицини. За допомогою страхової медицини вирішуються питання гарантованості й доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я.

Страхова медицина базується на певних принципах, серед яких можна назвати забезпечення економічної та соціальної захищеності середніх і малозабезпечених верств населення, гарантованість прав кожного громадянина на якісну медичну допомогу, обов'язковість внесків як громадян, так і юридичних осіб.

Отже, страхова медицина – це форма організації охорони здоров'я, що передбачає обов'язкове державне страхування від хвороб у поєднанні із приватною лікарською практикою та приватними медичними установами.

Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування. Медичне страхування передбачає страхування в разі втрати здоров'я через будь-яку причину. Воно забезпечує більшу доступність, якісність і повноту задоволення різноманітних потреб населення в наданні медичних послуг, є ефективнішим порівняно з державним фінансуванням системи охорони здоров'я.

Медичне страхування пов'язане із компенсацією витрат громадян, які зумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я [1, с. 598].

Соціальна й економічна ефективність медичного страхування залежить від того, наскільки глибоко й усебічно пророблено концепцію розвитку страхової медицини в країні.

За характером фінансування В. Рудень [2, с. 83–84] вважає, що система медичного страхування визначається насамперед принципом її організації: державною, соціального страхування, платною.

1. Державна (бюджетна) система охорони здоров'я фінансується за рахунок податкових надходжень до державного бюджету й забезпечує належний рівень медичної допомоги всім категоріям населення (Англія, Італія, Данія, Ірландія, країни колишнього Союзу). Управління та планування в державних системах охорони здоров'я здійснюються центральними та місцевими органами влади.

2. Системи охорони здоров'я, що організуються за принципом соціального страхування, також управляються державними органами, але, на відміну від бюджетних систем, фінансуються на тристоронній основі: за рахунок бюджетних надходжень, внесків роботодавців і самих працівників. При цьому особи з низькими прибутками й соціальне незахищені контингенти, як правило, страхові внески не сплачують (Франція, Бельгія, Австрія, Німеччина та інші). Характерним для системи охорони здоров'я, що базується на принципі соціального страхування, є участь населення у витратах (певні види й обсяги медичної допомоги оплачуються населенням само-

стійно, окрім коштів страхування) і соціальна солідарність (здоровий платить за хворого, молодий – за старого, багатий – за бідного).

Соціальна система фінансування охорони здоров'я основана на цільових внесках підприємств, працівників, на державних субсидіях. Причому внески підприємств є переважаючим джерелом надходжень. Незважаючи на те, що внески сплачують одержувачі доходів, існують винятки, які стосуються пенсіонерів та осіб з низьким рівнем доходів.

3. До третього виду систем охорони здоров'я належать переважно приватні, які фінансуються за рахунок особистих коштів населення. Єдиною капіталістичною країною, де відсутня єдина система державного страхування і медична допомога здійснюється на платній основі, є США – їм належить провідне місце в капіталістичному світі за масштабами нагромаджених ресурсів в охороні здоров'я.

Основними завданнями медичного страхування є такі [3, с. 29]:

1) посередницька діяльність в організації та фінансуванні страхових програм через надання медичної допомоги населенню;

2) контроль за обсягом та якістю виконання страхових медичних програм лікувально-профілактичними, соціальними закладами й окремими приватними лікарями;

3) розрахунок з медичними, соціальними установами та приватними лікарями за виконану роботу згідно з угодою через страхові фонди, які формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів, організацій, громадян (табл. 1).

Об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян.

Мета проведення медичного страхування – забезпечення громадянам одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів. Тобто, медичне страхування – це страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, в тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком. Сутність такого страхування є такою: сплативши одноразово страховий внесок, значно менший, ніж вартість усіх медичних послуг, громадянин отримує змогу протягом визначеного в договорі страхування строку безкоштовно користуватися комплексом медичних послуг кваліфікованих спеціалістів у клініках з платним обслуговуванням.

До суб'єктів медичного страхування належать застраховані особи, страховики, страхувальники, страхові медичні організації, медичні установи, фонди обов'язкового медичного страхування.

Застрахований – це особа, яка бере участь в особистому страхуванні, чиє життя, здоров'я та працездатність є об'єктом страхового захисту.

Страхувальники – юридичні особи та дієздатні громадяни, які укладають зі страховиками договори страхування. Страхувальниками в системі обов'язкового медичного страхування для працюючого населення є роботодавці (підприємства, установи, організації; селянські (фермерські) господарства; особи, котрі здійснюють індивідуальну трудову діяльність; особи, які займаються підприємництвом без створення юридичної особи; громадяни, які мають приватну практику у встановленому порядку; громадяни, які використовують працю найманих працівників в особистому господарстві; для непрацюючого населення (дітей, школярів, студентів денної форми навчання, пенсіонерів, інвалідів, безробітних, що зареєстровані в установленому порядку) – органи державного управління, виконавчої влади, місцеві адміністрації.

Страховики – це незалежні страхові організації, які мають статус юридичної особи й ліцензію держави на право здійснювати медичне страхування. Ними можуть виступати страхові медичні організації, компанії, фонди.

Страхові медичні організації за рахунок сформованих страхових фондів здійснюють оплату медичної допомоги застрахованим, а також інші види діяльності з охорони здоров'я громадян. Медичне страхування як основу спеціалізації страховика важко поєднати з іншими видами страхової діяльності, зважаючи на його специфічність.

Головне призначення страхової медичної організації в системі обов'язкового медичного страхування полягає в тому, щоб при оплаті рахунків медичних установ контролювати якість наданих медичних послуг і їх відповідність медико-економічним стандартам.

Під якість медичної допомоги слід розуміти виконання медичним персоналом професійних функцій, ефективне використання ресурсів, ступінь ризику для застрахованих (небезпека травми або захворювання внаслідок медичного втручання), задоволеність пацієнта медичним обслуговуванням. Для

Таблица 1

**Принципи медичного страхування**

Принцип	Характеристика
<b>Добровільне медичне страхування</b>	
<b>Добровільність</b>	Страховик і клієнт самостійно, на добровільній основі, приймають рішення про необхідність і можливість укладання договору страхування, а також добровільно беруть на себе відповідальність за дотримання умов договору
<b>Доступність</b>	Будь-яка фізична або юридична особа має можливість укласти договір добровільного медичного страхування зі страховою компанією, яка надає такі послуги
<b>Обов'язкове медичне страхування</b>	
<b>Загальність</b>	Кожен громадянин, незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу, має право на отримання медичних послуг, включених до програм обов'язкового медичного страхування
<b>Державність</b>	Кошти обов'язкового медичного страхування є власністю держави, що виступає страховиком для непрацюючого населення і здійснює контроль за збором, перерозподілом і використанням коштів фондів обов'язкового медичного страхування, забезпечує фінансову стійкість системи обов'язкового медичного страхування, гарантує виконання зобов'язань перед застрахованими особами
<b>Некомерційний характер</b>	Весь прибуток від операцій з обов'язкового медичного страхування спрямовується на збільшення фінансових резервів
<b>Обов'язковість</b>	Місцеві органи виконавчої влади і юридичні особи повинні здійснювати відрахування у встановленому розмірі в територіальний фонд обов'язкового медичного страхування в певному порядку, а також нести адміністративну відповідальність за порушення умов сплати страхових платежів

Джерело: побудована за даними [4]

контролю за якістю медичних послуг у страхових медичних організаціях, як правило, створюються спеціальні експертні комісії, які мають перевіряти в медичних установах правильність установленого діагнозу, лікування тощо. Крім того, страхова медична організація може замінити медичну установу, в якій обслуговується застрахований. Отже, страхові медичні організації захищають права та інтереси громадян при одержанні ними медичної допомоги згідно з програмами обов'язкового медичного страхування.

Програма обов'язкового медичного страхування – це гарантований набір послуг, які отримує застрахована особа при настанні страхового випадку.

Програма має охоплювати мінімально необхідний перелік медичних послуг, гарантованих кожному громадянину й така система має охоплювати все населення і задовольняти основні першочергові потреби у мінімальному забезпеченні медико-санітарної допомоги: швидкій медичній допомозі, діагностуванні й лікуванні в амбулаторних умовах разом з невідкладною долікарською допомогою поширених захворювань і стаціонарної допомоги тим, хто має потребу. Така система не може охопити весь обсяг ризиків у медичній галузі. Тому незадовільнений страховий інтерес в цьому реалізується організацією ще й добровільного медичного страхування.

Важливою особливістю медичного страхування є те, що відшкодування збитків застрахованому при настанні страхового випадку здійснюється не грошима, а медичними послугами. Ці послуг надає четвертий суб'єкт медичного страхування – медичний заклад.

Медичні установи як суб'єкти обов'язкового медичного страхування являють собою ті установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги й послуг згідно з програмами обов'язкового медичного страхування (лікувально-профілактичні установи, науково-дослідні інститути, інші установи, що надають різні види медичної допомоги).

Медичні установи здійснюють свою діяльність на підставі договору зі страховими медичними організаціями, який передбачає обов'язок медичної установи надавати застрахованому контингентові медичну допомогу певного обсягу та якості в конкретні строки (у межах програми обов'язкового медичного страхування).

Медична установа несе відповідальність за відмову в наданні медичної допомоги застрахованому, невідповідність медичних послуг за обсягом і якістю умовам договору зі страховою медичною організацією.

Медичне страхування розглядається в двох формах: обов'язкове й добровільне.

Добровільне медичне страхування здійснюється на основі програм добровільного медичного страхування і забезпечує громадянам одержання додаткових медичних та інших послуг понад установлені програмами обов'язкового медичного страхування.

Обов'язкове медичне страхування на відміну від добровільного охоплює – усі страхові ризики незалежно від їхнього виду.

Обов'язкове медичне страхування є загальним, а добровільне – може бути колективним і індивідуальним.

У чому ж полягає різниця між добровільним й обов'язковим медичним страхуванням?

По-перше, добровільне медичне страхування (ДМС), на відміну від обов'язкового медичного страхування (ОМС), є галуззю не соціального, а комерційного страхування.

По-друге, як правило, добровільні страхові медичні послуги доповнюють обов'язкові та забезпечують громадянам можливість одержання медичних послуг

понад ті, що встановлені законодавчо. Обов'язкове медичне страхування охоплює практично все населення й задовольняє основні першочергові потреби в медичній допомозі [5, с. 33].

По-третє, в обов'язкових послугах застосовується принцип загальності (усі громадяни мають право на одержання медичних послуг), а в добровільних – принцип страхової еквівалентності: застрахована особа отримує ті види медичних послуг і в таких розмірах, за що була сплачена страхова премія.

Для обов'язкового медичного страхування характерне те, що сплата страхувальниками внесків здійснюється у встановлених розмірах і у визначений час.

По-четверте, участь у добровільних медичних програмах не регламентується державою, а реалізуються потреби та можливості кожного окремого громадянина чи колективу працівників. Порядок проведення обов'язкового медичного страхування визначається законодавством країни.

Обов'язкова форма використовується, як правило, у тих країнах, де переважна значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – у тих країнах, де благополуччя населення досягло незаперечного гатунку, що дало змогу поширити приватні страхові програми. Україна ні в першу, ні в другу категорії поки що не вписується. Проте в Україні вже конче треба вводити такий вид страхування і, на нашу думку, на десятиріччя в обов'язковій формі, оскільки такий порядок проведення скоріше адаптується до української чинної законодавчої бази. Далі така обов'язкова форма страхування має координуватися державними структурами, а страхові платежі, сплачувані фізичними та юридичними особами, мусять мати форму податку. При цьому потрібно впровадити обов'язковий жорсткий контроль з боку держави, безприбутковість такого страхування, що дасть змогу планування медичної допомоги завдяки стабільності надходження коштів [6, с. 289].

Отже, обом формам властиві свої переваги й недоліки. Водночас обов'язкове медичне страхування має одну суттєву перевагу – воно забезпечує регулярність надходження коштів, створюючи тим самим можливість планування медичної допомоги. У різних країнах залежно від особливостей розвитку охорони здоров'я надається перевага тій чи іншій формі медичного страхування.

Поняття страхової медицини та медичної допомоги, умови запровадження медичного страхування, у тому числі державного, формування й використання медичних фондів, а також порядок надання медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги, на платній основі в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та перелік таких послуг мають бути визначені законом, а також не суперечити Конституції України [7].

Окремого Закону з питань медичного страхування не прийнято.

На сьогодні склалася така ситуація, що заклади охорони здоров'я не мають фінансової можливості надавати весь спектр медичних послуг безоплатно, навіть їх гарантований обсяг.

Потрібне додаткове джерело фінансування, і таким джерелом можуть стати кошти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

Відповідно до Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування одним із видів загальнообов'язкового державного соціального страхування визначено медичне страхування [8].

Статтею 1 цих Основ визначено, що загально-обов'язкове державне соціальне страхування – це система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом, громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом.

Відповідно до статті 25 цих же Основ [8], зокрема, за медичним страхуванням надаються такі види соціальних послуг і матеріального забезпечення: діагностика й амбулаторне лікування; стаціонарне лікування; надання готових лікарських засобів і виробів медичного призначення; профілактичні та освітні заходи; забезпечення медичної реабілітації осіб, які перенесли особливо важкі операції або мають хронічні захворювання.

На сьогодні питання щодо обов'язкового медичного страхування визначено лише для певних верств населення, зокрема, працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, проводять діагностичні дослідження на туберкульоз і надають лікувально-діагностичну допомогу хворим (Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» [9]), та працівників, зайнятих наданням медичної допомоги населенню, проведенням лабораторних і наукових досліджень з проблем ВІЛ-інфекції, виробництвом біологічних препаратів для діагностики, лікування і профілактики ВІЛ-інфекції та СНІДу (Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» [10]).

Забезпечення державних гарантій щодо надання безоплатної медичної допомоги залежить від економічної спроможності держави, від її можливості забезпечити фінансування закладів охорони здоров'я.

На сьогодні фінансування закладів охорони здоров'я сягає лише 40% від потреби і здійснюється за так званим «подушним» принципом.

Брак державних коштів призводить до того, що безоплатна медична допомога замінюється платною. Створюються так звані Лікарняні каси, які завуальовано під добровільні внески здійснюють збір коштів громадян за надання медичної допомоги.

Висновки і пропозиції. Отже, враховуючи наведене, кардинальних змін потребує чинне законодавство у сфері охорони здоров'я, зокрема, щодо умов запровадження медичного страхування; вирішення питань стосовно визначення гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги; видів і порядку надання платних медичних послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Необхідно невідкладно внести зміни до Основ законодавства України про охорону здоров'я, прийняти Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», розробити та прийняти Закон України «Про платні медичні послуги».

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Стеценко В.Ю. Медичне страхування як складова системи страхування / В.Ю. Стеценко // Форум права. – 2009. – № 3. – С. 597–602.
2. Рудень В.В. Страхова медицина і медичне страхування / В.В. Рудень. – Ялта : Обл. книжкова друкарня, 1999.
3. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст / В.Ф. Москаленко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – № 4. – С. 25–44.
4. Поліщук Є.М. Медичне соціальне страхування: проблема системи потребує системного вирішення / Є.М. Поліщук // Соціальне страхування. – 2008. – № 2. – С. 13–16.
5. Солдатенко О.В. Добровільне медичне страхування як джерело фінансової забезпеченості медичної галузі / О.В. Солдатенко // Фінансове право. – 2010. – № 1 (11). – с. 313–34.
6. Токарев Г.Н. Обов'язкове медичне страхування в Україні: соціально-економічні та юридичні передумови запровадження / Г.Н. Токарев // Публічне право. – 2011. – № 3. – С. 2863–292.
7. Конституція України // Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР, Тлумачення від 12.04.2012. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
8. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я // Закон від 19.11.1992 № 2801-XII. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
9. Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» // Закон від 22.03.2012 № 4565-VI. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4565-17>.
10. Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» // Закон від 23.12.2010 № 2861-VI. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>.