

Також треба звернути увагу й на те, що житлове законодавство на сьогодні не здатне ефективно регулювати житлові правовідносини. У проекті Житлового кодексу України міститься дуже мало спеціальних процесуальних норм, що призведе, на нашу думку, до певних складнощів при розгляді та вирішенні житлових спорів.

Вважаємо, що актуальною задачею для судів на найближчий час буде становлення правильної та несуперечливої практики застосування житлового законодавства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Житловий кодекс України. Науково-практичний коментар. / [Кол. авт.: Амірова Ю.В., Ващенко Ю.В., Давидова Н.О., Козинець та ін.] / К.: Ліга Преміум, 2009. – 275 с.
2. Про деякі питання, що виникли в практиці застосування судами Житлового кодексу України: Постанова Пленуму Верховного Суду України № 2 від 12.04.85 р. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v0002700-85>.
3. Про практику застосування судами законодавства, що регулює право власності громадян на жилий будинок: Постанова Пленуму Верховного Суду України № 7 від 4.11.1991 р. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.advocatesanswers.in.ua/x-/223-2011-05-02-09-11-37.html>.
4. Кодекс адміністративного судочинства України: Закон України від 06.07.2005 / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.rada.gov.ua.

УДК 368.9.06

ПРАВОВА МОДЕЛЬ ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Терованесов А.М., студент

Донецький національний університет

У роботі досліджені правові проблеми становлення медичного страхування в Україні. Проаналізовано системи медичного страхування розвинутих країн, недоліки системи добровільного медичного страхування, які перешкоджають громадянам користуватися його можливостями. Запропоновано зміни до законодавства, які могли б усунути недоліки та гарантувати реалізацію права на охорону здоров'я громадян.

Ключові слова: медичне страхування, право на охорону здоров'я, захист прав застрахованої особи.

Терованесов А.М. ПРАВОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ / Донецький національний університет, Україна

В работе исследованы правовые проблемы становления медицинского страхования в Украине. Проанализированы системы медицинского страхования зарубежных стран, недостатки системы добровольного медицинского страхования, препятствующие гражданам пользоваться его возможностями. Внесены предложения по изменению законодательства, которые могли бы устранить данные недостатки и гарантировать гражданам реализацию права на охрану здоровья.

Ключевые слова: медицинское страхование, право на охрану здоровья, защита прав застрахованного лица.

Terovanesov A.M. LEGAL MODEL OF NATIONAL HEALTH INSURANCE SYSTEM / Donetsk national university, Ukraine

The article is devoted to the legal problems of establishing medical insurance in Ukraine. Analyzed the medical insurance system of foreign countries, the shortcomings of voluntary health

insurance system, preventing citizens to use its capabilities. It was proposed the changes to legislation that would remove shortcomings and guarantee the right to health of citizens.

Key words: medical insurance, legal deficiencies, protection rights of the insured person.

Як відомо, одним зі шляхів використання права особи на медичну допомогу є надання можливості громадянам користуватися правом на медичне страхування. Медичне страхування виникло і почало розвиватися в нашій країні протягом останніх двадцяти років, хоча західні країни мають значний досвід у цій сфері. За радянських часів медична допомога надавалася на безоплатній основі. Висока ж вартість кваліфікованої медичної допомоги на сучасному етапі зумовила інтерес населення до медичного страхування, що сприяло його розвитку.

Відповідно до світової практики, існує дві форми медичного страхування: обов'язкове і добровільне. В Україні поширене добровільне медичне страхування. Добровільне медичне страхування має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованій особі) гарантії повної або часткової компенсації страховиком витрат, пов'язаних із зверненням до медичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою добровільного медичного страхування. Але як форма медичного страхування, добровільне страхування має ряд недоліків, що пов'язані з правовим забезпеченням договірних вимог щодо захисту інтересів фізичних осіб і забезпечення якісної медичної допомоги. Тому в розвинутих країнах діє поряд із добровільним медичним страхуванням також інститут загальнообов'язкового медичного страхування

Проблемами правового забезпечення та механізму надання добровільного медичного страхування займалися такі вчені-юристи, як І. Гуменюк, Н. Воробйова, В. Стеценко, О. Терсина, О. Протасов, Я. Радиш, Ю. Вороненко, але здебільшого їх роботи не пов'язані з дослідженням інституту обов'язкового медичного страхування, а мають узагальнюючий характер, що і зумовлює актуальність подальшої розробки теоретичного підґрунтя інституту медичного страхування.

Метою даної статті виступає дослідження інституту медичного страхування в зарубіжних розвинутих країнах, побудова оптимальної правової вітчизняної моделі медичного страхування для забезпечення права громадян на охорону здоров'я.

Нагромаджений багаторічний світовий досвід у галузі медичного страхування свідчить про високу ефективність різних моделей та систем медичного страхування та страхування здоров'я. До теперішнього часу правовими нормами, що регулюють відносини у сфері системи охорони здоров'я, визначаються три основні види страхування громадян: обов'язкове, добровільне медичне страхування та змішана форма. Треба зауважити, що ці види у відокремленому вигляді практично не використовуються ні в одній державі, але в деяких державах певні види займають домінуюче положення. Так, наприклад, в Англії, Ірландії, Шотландії, Італії та Данії домінує державна обов'язкова система страхування, що забезпечує фінансування системи охорони здоров'я. У таких країнах, як Німеччина, Франція, Австрія, Бельгія, Нідерланди, Швеція та Японія, домінує система обов'язкового медичного страхування, в той час, як у США має перевагу змішана форма фінансування медичної допомоги, де близько 90% американців користуються послугами приватних страхових компаній [1].

Однією з перших країн, де було запроваджено медичне страхування, є Німеччина. Система медичного страхування створена в Німеччині ще в 1881 році. Основним принципом німецької системи медичного страхування є те, що уряд не бере на себе відповідальність за фінансування охорони здоров'я (за винятком деяких його сегментів), а лише створює умови для того, щоб необхідні фонди були створені працівниками та роботодавцями, а також здійснює нагляд за функціонуванням усієї системи медичного страхування. У Німеччині діє децентралізована система медичного страхування. Ним займається близько 1200 страхових кас (страхових фондів),

побудованих за професійним принципом (шахтарі, фермери, моряки та ін.), за територіальним принципом та ерзац-каси. Територіальні страхові каси беруть на себе страхування тих категорій, що не охоплені страхуванням на підприємствах. Усі три різновиди кас входять у систему керованого державою медичного страхування [2].

Головна функція уряду по відношенню до медичного страхування – забезпечення відповідності діяльності страхових кас нормам закону, зокрема, забезпечення виконання страхових програм. У зв'язку з цим, держава надає медичному страхуванню обов'язковий характер та визначає його головні умови – базові ставки страхових внесків, схему фінансування та організації медичної допомоги, бере участь у формуванні цін на медичні послуги, надає недержавним органам – страховим компаніям та асоціаціям лікарів значні функції в управлінні системою з наданням їм прав представляти інтереси застрахованих та інтереси медичних працівників.

У Франції медичне страхування було введено в 1910 році спочатку у вигляді фондів взаємодопомоги, а починаючи з 1928 року ці фонди були перетворені в страхові компанії. На відміну від Німеччини, у Франції існує єдина ієрархія страхових кас, діє вертикальна система медичного страхування: страхова організація – Національна страхова організація (національна каса страхування найманих робітників), яка знаходиться під контролем Міністерства соціального забезпечення та праці й обіймає собою 78% населення, має 129 місцевих відділень, кожне з яких відповідає за страхування в окремому регіоні і не конкурує між собою. Місцеві відділення мають певну автономію, але, у цілому, підлягають адміністративному контролю з центру [3].

У Нідерландах медичне страхування зародилось у 1901 році і на той час являло собою декілька сотен товариств взаємодопомоги та страхових компаній. У 1940 році почалось введення керованого медичного страхування, яке вимагало введення стандартизації в створенні системи медичного страхування, у зв'язку з чим більшість невеликих компаній з'єднались у більш великі страхові фонди. Діяльність територіальних страхових організацій у теперішній час регулюється Центральною Радою страхових фондів, яка складається із представників роботодавців, профспілок, медичних асоціацій, органів управління [4].

До 1990 року 60% населення Нідерландів знаходилось у системі регульованого страхування. Більш як 30% населення були застраховані в приватних страхових компаніях. Приватний сектор страхування намагається притягнути клієнтів меншим розміром страхового внеску. Близько 40% приватного страхування складають групові угоди страхування між підприємцями та страховими компаніями [4].

Один із надвисоких у світі життєвих рівнів має Швеція. Загальне обов'язкове медичне страхування було введено в 1955 році. Шведська система охорони здоров'я в значній мірі децентралізована. На вищому урядовому рівні Міністерством охорони здоров'я і соціального забезпечення визначаються стратегія і загальне планування розвитку охорони здоров'я, а Національна рада охорони здоров'я і добробуту визначає і контролює роботу служб охорони здоров'я в масштабах всієї країни.

На місцях кожна рада округу забезпечує медико-санітарне обслуговування всіх, хто проживає на території даного округу. Витрати на охорону здоров'я в Швеції покриваються з суспільних фондів приблизно на 90%. Суспільні фонди керуються страховими органами, які відшкодовують витрати пацієнтів на відвідування лікарів, у тому числі і приватних, на 75%, і будують свої відносини з медичними установами і фахівцями на контрактній основі. Приватні фонди беруть незначну участь у фінансуванні охорони здоров'я країни. У 1982 р. вони покривали 9% витрат на охорону здоров'я населення, до 1990 р. частка їх участі зросла приблизно до 12% [5].

У Великобританії використовується система бюджетного фінансування охорони здоров'я, що обумовлює його державний характер із великим ступенем централізації управління. Закон про страхування, прийнятий у 1912 році, ввів принцип обов'язковості та охопив у коло обов'язкового медичного страхування третину населення Англії, Шотландії та Ірландії, практично всіх осіб, працюючих та службовців по договору найму за невеликим винятком [6, 10].

Приватне медичне страхування у Великобританії охоплює переважно ті сфери медичних послуг, що не забезпечуються Національною службою охорони здоров'я. Приватним добровільним медичним страхуванням охоплено більше 13% населення [6, 11].

У Канаді з 1971 року введена Національна система універсального медичного страхування, яка включає сплату всіх видів стаціонарної та амбулаторної допомоги, окрім стоматологічної, протезування та придбання медикаментів. Більш ніж 90% витрат на стаціонарну та амбулаторну допомогу компенсується із суспільних фондів. За рахунок прогресивного податку покривається 25% усіх затрат на охорону здоров'я. Добровільне медичне страхування має незначний розвиток та забезпечує виплати тільки в тих сферах, які не покриваються універсальним страхуванням [7].

Отже, виходячи з вищенаведеного огляду, можливо зробити лише один висновок, що альтернативи медичному страхуванню немає. Медичне страхування є одним із перспективних шляхів реформування системи охорони здоров'я України. Вітчизняній історії відомі приклади подібного реформування, адже в Російській імперії був побудований інститут медичного страхування. Вітчизняне медичне страхування зародилося на Півдні України наприкінці 80-х – початку 90-х років XIX ст. Згодом страхування поширилося на всі промислові центри Херсонської губернії – Миколаїв, Херсон, Єлизаветград. Але з часом виявилось, що така комерційна форма добровільного страхування в приватних страхових компаніях загалом невігідна.

У 1896 р. роботодавцями-страхувальниками губернії було сплачено компаніям-страховикам внески на суму, що становила 1,9% загального заробітку застрахованих робітників, а для потерпілих працівників від цих компаній було отримано страхових винагород у сумі, що становила всього 23,9% суми страхових внесків. Решта (76,1%) внесків роботодавців залишилася в прибутку страхових компаній [8, 47].

У 1912 р. в Російській Імперії вийшов закон, яким було введено обов'язкове медичне страхування. Особливостями обов'язкового страхування були поступовість його запровадження протягом декількох років, територіальна обмеженість поширення (тільки на європейську частину країни), охоплення страхуванням виключно недержавної сфери промисловості. Відповідальними за створення і діяльність страхових організацій були роботодавці. Внески від нещасних випадків повністю склалися з відрахувань роботодавців, і суми їх залежали від ступеня небезпечності робіт [8, 146].

Таким чином, вітчизняна історія має приклади впровадження загальнообов'язкового медичного страхування, яке дає можливість надати працівникам мінімальний пакет соціальних послуг. Але система охорони здоров'я в Україні за останні десятиріччя розвивається в умовах нестабільного соціально-економічного становища і не може в рівній мірі забезпечити соціальний захист населення.

Для вирішення проблеми створення системи охорони здоров'я населення, у якій буде ефективно функціонувати інститут медичного страхування, потрібно запропонувати правову модель медичного страхування, яка б увібрала в себе усі позитивні риси даного інституту в зарубіжних країнах. Для мінімізації ризиків та помилок, пов'язаних із введенням інституту страхової медицини, потрібно скористатися позитивним досвідом зарубіжних країн, у яких діє обов'язкове медичне страхування. Треба також зазначити,

що модель має враховувати існуючу систему організації медичних закладів, бюджетне фінансування медицини, досвід добровільного медичного страхування в країні та наступне впровадження обов'язкового медичного страхування.

Тобто система медичного страхування в Україні має охоплювати декілька складових частин. По-перше, це – нормативне забезпечення бюджетного фінансування для надання необхідної безоплатної медичної допомоги для всіх категорій населення. Для цього необхідно на законодавчому рівні визначити перелік медичних послуг, які мають надаватися медичними установами обов'язково і безкоштовно, та джерела фінансування цих послуг.

По-друге, враховуючи досвід європейських країн (наприклад, модель страхової медицини Німеччини), слід розробити на законодавчому рівні впровадження обов'язкового медичного страхування за рахунок коштів роботодавців та суб'єктів підприємницької діяльності. Страхові фонди можуть формуватися за територіальним або професійним принципами. Кожний підхід має свої переваги і недоліки, але спільним є те, що формування, контроль та керівництво фондами має здійснюватись за участю держави (як це функціонує у Франції, Швеції, Нідерландах, Німеччині). Держава має контролювати відповідність страхових внесків медичним послугам, їх розподіл, використання та збір. Правові питання, які треба вирішити при такій схемі обов'язкового страхування, пов'язані з організацією нових державних структур з відповідними функціями, правовою регламентацією розподілення страхових коштів, визначення переліку медичних послуг, що мають фінансуватися через ці страхові фонди, визначення договірних зобов'язань між державою та страховими компаніями і контроль за їх виконанням та інші.

Третя складова частина страхової системи в Україні визначається нормативним забезпеченням добровільного медичного страхування осіб.

Закон України «Про страхування» передбачає, що медичне страхування є одним з видів добровільного страхування. Ст.6 даного Закону закріплює загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування, які визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог ЗУ «Про страхування» [9]. Юридичним документом, що встановлює умови страхування, зобов'язання сторін (страхувальника і страховика), відповідно до ЦК України, є договір між страховою компанією і фізичною особою, який є обов'язковим для виконання сторонами [10]. Ст.16 ЗУ «Про страхування» встановлює, що Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування.

Враховуючи багаторічний досвід добровільного медичного страхування, можна стверджувати, що ця система діє досить успішно, охоплює все більше верств населення і може бути суттєвим додатком до загальної системи медичного страхування в Україні. Діяльність страхових компаній, що надають послуги в медичній сфері, з правової точки зору достатньо врегульована і для більш ефективної реалізації завдань потребує удосконалення деяких нормативних актів (наприклад, щодо захисту прав пацієнтів, взаємовідносин з державними медичними закладами, збереження та захисту коштів клієнтів та інші).

У багатьох країнах Європи добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового. У частині, де держава неспроможна задовольнити повністю потреби громадян у медичних послугах, діє інститут добровільного медичного страхування, який забезпечує додатковий комплекс послуг на певну суму, передбачену договором страхування. Тому в Україні потрібно удосконалити інститут добровільного медичного страхування, який би захищав права громадян та надавав впевненість у соціальній захищеності осіб, які бажають укласти договір добровільного медичного страхування.

Для нашої країни найкращим підготовчим етапом до впровадження системи медичного страхування є запровадження даної моделі в окремій галузі та території – у вигляді експерименту, з наступним поетапним розширенням числа регіонів (галузей) учасників та поетапне розширення категорій застрахованих за обов'язковим медичним страхуванням. Поетапне запровадження загальнообов'язкового медичного страхування та проведення експерименту в окремій галузі та території дозволить відпрацювати нормативно-правову базу, необхідну для функціонування системи загальнообов'язкового медичного страхування.

Дослідивши систему медичного страхування інших держав, можна стверджувати, що система медичного страхування має будуватися на принципах державного контролю над страховими компаніями. При цьому необхідно забезпечити самостійність громадян вільно обирати страховика. А страховику має бути надано можливість забезпечити громадянина необхідними якісними медичними послугами.

На підставі проведеного аналізу можна зробити наступний висновок: система медичного страхування в Україні структурно має складатися з трьох основних частин – державного забезпечення мінімальної необхідної медичної допомоги, обов'язкового медичного страхування, що базується на страхових фондах, сформованих за професійним або територіальним принципами за кошти роботодавців та суб'єктів підприємницької діяльності і добровільного комерційного медичного страхування. При цьому обов'язковим залишається контроль з боку держави за діяльністю страхових компаній і участь держави в управлінні страховими фондами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Медичне страхування в Австрії, Фінляндії, Швеції, Італії, Ізраїлі, США [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.likar.info/profi/articles/405>.
2. Система охорони здоров'я та соціального страхування в Німеччині [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/public/03/04/17/1047>.
3. Іноземний досвід медичного страхування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.refine.org.ua/pageid-4113-3>.
4. Огляд медичного страхування в Нідерландах [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://forinsurer.com/public/03/04/17/1040>.
5. Медичне страхування в Австрії, Фінляндії, Швеції, Італії, Ізраїлі, США [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/public/04/05/26/1223>.
6. Стеценко В. Організаційно-правові засади медичного страхування: зарубіжний досвід і пропозиції для України / В. Стеценко // Підприємництво, господарство і право. – 2009. – №1. – С. 10–13.
7. Організація медичного страхування в Канаді [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsure.com/public>.
8. Історія страхування: Підручник / [С.К. Реверчук, Т.В. Сива, С.І. Кубів, та ін.]. – К.: Знання, 2005. – 213 с.
9. Про страхування: Закон України від 7 березня 1996 року // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – №18. – Ст.79.
10. Про страхування: Закон України від 7 березня 1996 року // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – №18. – Ст.79.