

ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИЗНАЧЕННЯ «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ» ТА «СТРАХОВА МЕДИЦИНА» В ПРАВОВОМУ ПОЛІ

Святошнюк А.Л.,
*кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри цивільно-правових дисциплін
Одеського національного університету
імені І.І. Мечникова,
e-mail: arina_leonidovna@ukr.net*

Святошнюк А.Л. Щодо особливостей визначення «медичне страхування» та «страхова медицина» в правовому полі.

Використання понять «страхової медицини» і «медичного страхування» доволі широке, подекуди без розуміння суттєвих відмінностей термінологічних конструкцій. Такому невизначеному вживанню сприяє обмеженість або відсутність (щодо страхової медицини) нормативних документів, в яких ці категорії виступали б як правові поняття. Плутанина в розумінні понять «медичного страхування» та «страхової медицини» породжує підмінну понять і зміщення акцентів, де приватно-правовим відношенням особистого страхування надаються риси, характерні для публічно-правового поля. В статті розмежовуються поняття «медичне страхування» та «страхова медицина». Висвітлюються існуючі проблеми надання медичних послуг, на засадах і принципах страхування. Проаналізовано відмінності правової природи термінологічних конструкцій «медичне страхування» та «страхова медицина». Висвітлено визначення «сфери охорони здоров'я» – як системи суспільних відносин, які виникають між органами державної влади й органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами й організаціями, а також людиною і населенням загалом щодо запобігання захворюваності, збереженню здоров'я, розвитку реабілітаційної допомоги та досягнення максимально задовільного рівня фізичного і психічного стану людського організму. Саме ці суспільні відносини можуть організовуватись на основі механізму медичного страхування в складну систему взаємин, що в подальшому називають «страховою медициною». Отож, погоджуємось, що «страхова медицина» це термін, що використовується для позначення організації сфери охорони здоров'я, а «медичне страхування» один з механізмів такої організації.

Ключові слова: медичне страхування, сфера охорони здоров'я, медичні системи, договір страхування.

Svyatoshniuk A.L. Regarding the specifics of the definition of «medical insurance» and «insurance medicine» in the legal field.

The use of the terms “health insurance” and “medical insurance” is quite widespread, sometimes without an understanding of the essential differences in terminological constructs. This vague usage is facilitated by the limited or absent (regarding health insurance) normative documents in which these categories would be treated as legal concepts. Confusion in understanding the concepts of medical insurance and health insurance generates a substitution of concepts and a shift of emphasis, where features characteristic of the public legal field are attributed to the private legal relationship of personal insurance. The article distinguishes between the concepts of “medical insurance” and “health insurance.” It highlights the existing problems of providing medical services based on insurance principles and concepts. The differences in the legal nature of the terminological constructs “medical insurance” and “health insurance” are analyzed. The given definition of the “healthcare sphere” refers to a system of social relations that arise between government authorities and local self-government bodies, businesses, institutions, and organizations, as well as individuals and the population as a whole, concerning the prevention of illnesses, the preservation of health, the development of rehabilitation assistance, and the attainment of the highest possible level of physical and mental well-being in the human body. These social relations can be organized into a complex

system of interactions based on the mechanism of medical insurance, which is subsequently referred to as “health insurance.” Therefore, we agree that “health insurance” is a term used to denote the organization of the healthcare sphere, and “medical insurance” is one of the mechanisms of such organization.

Key words: medical insurance, healthcare sector, medical systems, insurance contract.

Постановка проблеми. Відхід від моделей тотального державного регулювання сфери охорони здоров'я до більш ринкових та договірних форм в кожній державі відбувається у відповідності до історичних процесів, рівня розвитку медичної допомоги та національних особливостей правового поля. Важлива роль в цих процесах притаманна економічним чинникам, сформованості податкової системи та напрямку державної політики. Одним з найдієвіших механізмів щодо залучення додаткових коштів в медичну сферу визнано інститут медичного страхування, який забезпечує доступність та якість медичних послуг та формує основу страхової медицини. «За допомогою страхової медицини держава має змогу залучати додаткові ресурси в розвиток охорони здоров'я. Страхова медицина охоплює широкий спектр послуг: витрати на розвиток матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, надання медичної допомоги, підготовка медичних кадрів, фінансування наукових досліджень у сфері медицини, тощо» [1, с. 56]. В той же час медичне страхування являється гарантією права на доступність медичних послуг населенню, що закріплене в ст. 49 Конституції України: «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування.»

Схильність ототожнювати поняття медичного страхування зі страховою медициною прослідковується як на рівні робіт авторитетних вчених так і виступах державних посадовців. Тому на нашу думку коректніше було б в першу чергу визначитись з поняттями «медичне страхування» та «охорона здоров'я», які є основою для побудови страхової медицини.

Стан опрацювання. Питанням медичного страхування присвячені роботи таких вчених як І. Сенюта, О. Черномаз, В. Рудень, Р. Майданик. Досліджували організацію охорони здоров'я на засадах медичного страхування С. Стеценко та В. Стеценко. Сучасні проблеми медичного страхування вивчали такі вітчизняні вчені, як С. Осадець, Є. Дяченко, Н. Нагайчук, Н. Андрійшина, С. Санченко, Т. Бахтеєва.

Метою статті є визначення суттєвих відмінностей понять «медичне страхування» та «страхова медицина» в нормативно-правовому полі.

Виклад основного матеріалу. Науковці, які досліджують поняття «охорона здоров'я» трактують його через призму наукових вподобань та власних досліджень. Так, Ю. Швець вказує, що у «вузькому значенні охорону здоров'я доцільно розглядати як систему правових, соціально-економічних і лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження здоров'я людини, а у широкому – як сукупність заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного характеру, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я кожної людини, підтримання її довголітнього активного життя, надання їй медичної допомоги в разі втрати здоров'я [2, с. 137]. В той же час С. Булець вбачає в охороні здоров'я процес «попередження та припинення захворювання, рання діагностика, припинення, лікування, покращення стану хворої людини, попередження погіршення самопочуття шляхом профілактичних оглядів і лікування, професійний догляд і піклування, бальнеотерапія, медична реабілітація, забезпечення хворого ліками й іншими медичними заходами [3, с. 39]. Ще одне трактування знаходимо у О. Бобровської – це «мультискладна система, що може бути подана низкою різних підсистем і підгалузей на всіх рівнях поділу суспільної праці, діяльність яких у сукупності спрямована на досягнення стратегічних цілей зміцнення соціального здоров'я людей, починаючи з місця їх проживання – територіальних громад. До її складу належать: наявна галузь охорони здоров'я, підсистеми оздоровчої діяльності, підсистеми підготовки кадрів (медичних працівників, менеджерів та інших фахівців, які залучаються до процесів управління системою охорони здоров'я), а також інші структури, пов'язані з охороною здоров'я.» [4]. Неоднозначно охорону здоров'я трактує і українське законодавство. В Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ зустрічаємо таку термінологічну константу – «охорона здоров'я – система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній

біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи – підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни.» На сайті Міністерства Охорони Здоров'я наведено визначення електронній охороні здоров'я, де охорона здоров'я включає «медичні послуги, профілактичний нагляд за здоров'ям, медичну літературу та медичну освіту, знання та дослідження» [5]. Як бачимо, охорону здоров'я зазвичай трактують як систему, що не обмежується правовими правовідносинами, а включає також економічні, освітні та інші. Відтак погоджуємось з думкою І. Сенюти, що «відносини у сфері охорони здоров'я – це суспільні відносини, які спрямовані на збереження, зміцнення, розвиток та, у разі порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного і психічного стану людського організму і виникають між органами державної влади й органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами й організаціями, а також людиною і населенням загалом.» [6, с 39].

У більшості країн з розвинутою системою охорони здоров'я широкого розповсюдження набуло медичне страхування. Основна його мета – максимальна доступність медичних послуг для широкого кола населення і тенденція до повної компенсації витрат страхувальників. За загальносвітовими стандартами медичне страхування покриває дві групи ризиків, що виникають у зв'язку зі станом здоров'я:

– витрати на медичні послуги з відновлення здоров'я, реабілітації та догляду;

– втрату доходу від невиконаної трудової діяльності, викликаной станом здоров'я (як під час захворювання, так і після нього при інвалідизації). Визначення медичного страхування авторами є різні. О. Вовчак, говорить, що медичне страхування - «всі види страхування, пов'язані з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку із захворюванням та необхідністю лікування.» [7, с. 260]. В. Базилевич пропонує медичне страхування розглядати через «форма захисту інтересів індивіда на випадок втрати ним здоров'я із будь-якої причини» [8, с 825]. Т. Говорушко визначає медичне страхування як «страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, в тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком» [9, с 9]. С. Осадець визначає медичне страхування як «вид особистого страхування, що пов'язаний з компенсацією видатків громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я» [10, с. 10]. В. Стеценко вбачає в медичному страхуванні «сукупність правових норм, які регулюють суспільні відносини на рахунок захисту майнових інтересів громадян при одержанні медичної допомоги у випадку настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок страхових грошових фондів, які формуються зі страхових внесків» [11, с. 59]. В Законі України «Про страхування» від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР визначено страхування, як «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» [12]. Може бути як в обов'язковій так і добровільній формах. Серед їх різновидів слід виділити саме ті, що забезпечують медичну сферу. Так видами добровільного медичного страхування являються: – медичне страхування (безперервне страхування здоров'я); – страхування здоров'я на випадок хвороби; - страхування медичних витрат; – страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги; – страхування життя. (Медичне страхування відрізняється від страхування життя, так як не передбачає ризик смерті або дожиття до певного віку чи до закінчення терміну дії договору страхування, тобто є ризиковим видом страхування.) Серед видів обов'язкового страхування на перший план винесено медичне страхування. Подальшого розвитку ідея державного обов'язкового медичного страхування в нашій країні не набула, а добровільні його форми регулюються на загальних засадах для таких типів відносин.

Зміст страхових правовідносин становлять суб'єктивні юридичні права та обов'язки його суб'єктів, через їх детальний аналіз можна розкрити сутність правовідношення та його специфіку. Медичні страхові правовідносини є видом цивільно-правових відносин, а тому їх сутність розкривається через сукупність ознак, які є загальними та однаковою мірою характеризують усі цивільні правовідносини. Юридичний характер прав та обов'язків, що становлять зміст страхових правовідносин, полягає в тому, що вони завжди закріплені нормативно. У цьому виявляється одна із особливостей диспозитивного методу правового регулювання цивільних правовідносин, одним із видів

яких є медичні правовідносини. Проблематичним є те, що до сьогодні, загальні норми правового регулювання у сфері страхування не мають чіткого законодавчого визначення. У Законі України «Про страхування» від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР та ЦК України закріплені лише обов'язки суб'єктів страхових правовідносин, але не визначений загальний перелік їх прав.

В результаті запровадження медичного страхування відбуваються зміни в сфері правового регулювання між учасниками медичних правовідносин, включаючи пацієнтів, медичні установи та страхувальників. Основною метою медичного страхування є забезпечення гарантій громадянам у разі настання страхового випадку, пов'язаного з отриманням медичних послуг. Страховим випадком є звернення громадян до лікувально-профілактичних закладів з метою отримання медичної допомоги, що включені до системи обов'язкового медичного страхування, або діють у відповідності до укладених договорів між страховими компаніями та закладами охорони здоров'я. Запровадження медичного страхування стимулює забезпечення пацієнтів якісною медичною допомогою та врегулювання фінансово-організаційних аспектів у сфері охорони здоров'я. Отож, підсумовуючи, визначення медичного страхування може виглядати в такій формі: «вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб у разі настання подій, які гарантують необхідність отримання медичної допомоги та медичних послуг (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.» Вважаємо доцільним сформулювати визначення обов'язкового медичного страхування на законодавчому рівні та сформулювати концепцію медичного страхування в Україні.

Висновки. Резюмуючи вищенаведене, виділимо декілька ключових рис медичного страхування і системи охорони здоров'я: – в системі охорони здоров'я переважно використовуються адміністративні норми для регулювання відносин між учасниками системи. У той час, як у медичному страхуванні пріоритетними є норми цивільного права з його диспозитивним методом правового регулювання. Це означає, що сторони можуть укласти договори на основі взаємних домовленостей, що дозволяє забезпечити більшу гнучкість і адаптацію до потреб різних учасників. У системі охорони здоров'я основним джерелом фінансування являються державні асигнування, при медичному страхуванні фінансування здійснюється через створення відповідних страхових фондів, які акумулюють особисті кошти громадян. Це дозволяє збільшити фінансування системи охорони здоров'я та забезпечити медичні послуги кращої якості. Отож, відносини в сфері охорони здоров'я, які ґрунтуються на засадах медичного страхування створюють страхову медицину, або медичну систему держави, побудовану на страхових засадах. Ключовими принципами страхової медицини являються – охоплення всього населення медичним страхуванням як працюючого так і інших категорій громадян (безробітних, дітей, пенсіонерів...); – забезпечення найвищого рівня медичних послуг всім застрахованим (за стандартизованими програмами медичного обслуговування, з можливістю за власний рахунок отримати медичні послуги поза ними); – право на отримання медичної допомоги не обмежується місцем проживання, або конкретним закладом охорони здоров'я (право на вільний вибір лікаря, закладу охорони здоров'я...); – підвищення рівня обізнаності щодо захисту своїх прав, як пацієнтів так і лікарів (страхування професійної відповідальності, контроль за якістю наданих послуг зі сторони страхових організацій...); – підвищення медичної культури та професіоналізму. Страхова медицина – це система товарно-ринкових відносин у галузі охорони здоров'я. Медичне страхування – це система організаційно-правових заходів забезпечення діяльності страхової медицини. Зміст страхової медицини та медичного страхування – бути для громадян соціальними гарантіями на отримання медичної допомоги за рахунок накопичення коштів.

Список використаних джерел:

1. Климук Н.Я. Особливості медичного страхування в Україні в сучасних умовах. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. Вип 1. С. 55–60.
2. Швець Ю. Зміст конституційного права особи на охорону здоров'я. Підприємництво, господарство і право. 2017. Вип. 8. С. 135–138.
3. Булеца С.Б. Деякі аспекти поняття права на охорону здоров'я, медичну допомогу та біоетики в Україні, Словаччині та Угорщині. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали I Всеукр. наук.-практ. конференції 19–20 квітня 2007, м. Львів. С. 38–44.

4. Бобровська О., Хожило І. Розвиток управління сферою охорони здоров'я на корпоративних засадах. URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010_01\(4\)/10boyukz.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010_01(4)/10boyukz.pdf).
5. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. <https://moz.gov.ua/elektronna-ohogona-zdorovja>.
6. Сенюта І.Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики : монографія. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. С. 640.
7. Вовчак О.Д. Страхування: Навч. Посібник. Львів, 2006. С. 480
8. Базилевич В.Д., Філонюк О.Ф., Базилевич К.С. та ін.. Страхування: Підручник. Київ, 2008. С. 1019.
9. Говорушко Т.А. Страхові послуги: Підручник. Київ, 2011. С. 376
10. Осадець С.С. Страхування: Підручник. Київ, 2002. С. 599
11. Стеценко В. Медичне страхування як складова системи страхування. Форум права. 2009. Вип. 3. С. 597–602.
12. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР URL: zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр.