

ДО ПИТАННЯ ПРО МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Шевців М.Б.,
*кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри теорії права,
конституційного та приватного права
факультету № 1
Інституту підготовки фахівців
для підрозділів Національної поліції,
Львівський державний університет внутрішніх справ
ORCID: 0000-0003-0023-2197
e-mail: sheva-misha@i.ua*

Шевців М.Б. До питання про медичне страхування в Україні.

У статті проаналізовано передумови розвитку та становлення медичного страхування в Україні. Зокрема, виокремлено чотири історичні етапи, через які пройшли страхові відносини в результаті чого встановлено, що інститут медичного страхування в Україні має глибоке коріння, зародившись ще за часів Київської Русі. Кожен із зазначених періодів розвитку медичного страхування має свої особливості, та чималий вплив на удосконалення цього національного інституту в цілому.

Також, у дослідженні виокремлено поняття медичного страхування, та запропоновано до розгляду основні моделі реалізації медичного страхування у світі. Найбільш поширеними визнано такі моделі страхування як модель Бісмарка, модель Беверіджа, модель національного медичного страхування, модель прямої оплати тощо, де кожна з них в особливий спосіб пропонує порядок реалізації людиною права на медичне страхування.

Крім цього, охарактеризовано основні два види медичного страхування. Встановлено, що обов'язкове медичне страхування в Україні на сьогоднішній день законодавчо ще не врегульовано, хоча такий законопроект вже включений до порядку денного № 3939-IX від 03.09.2024 та має бути розглянутий на дванадцятій сесії Верховної Ради України IX скликання. Принагідно, проаналізовано основні положення та структуру зазначеного вище проекту закону.

Поруч з тим, визначено, що добровільне медичне страхування є доповнюючим до обов'язкового медичного страхування, а головна відмінність між ними полягає в тому, що суспільні відносини стосовно страхування обов'язкового виникають на підставі закону, а добровільного – виключно на підставі договору між страхувальником і страховиком.

Суть добровільного медичного страхування полягає в тому, що людина, яка оформлює таке страхування, може отримати безкоштовну медичну допомогу, і як правило позачергово, в межах умов та бюджету відповідного полісу. Проте, цей вид страхування, незважаючи на цілий ряд переваг, в Україні наразі є нерозвиненим, через ризики спричинені перш за все війною, та потребує активізації популяризації серед населення, а також підтримки з боку держави.

Ключові слова: медичне страхування, медична діяльність, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, право на медичну допомогу, медичні послуги, договір про надання медичних послуг.

Shevtsiv M. On the issue of health insurance in Ukraine.

The article analyses the prerequisites for the development and formation of health insurance in Ukraine. In particular, four historical stages through which insurance relations have passed are distinguished, as a result of which it is established that the institution of health insurance in Ukraine has deep roots, having originated in the times of Kievan Rus. Each of these periods of development of health insurance has its own peculiarities and a significant impact on the improvement of this national institution as a whole.

The study also identifies the concept of health insurance and proposes to consider the main models of health insurance implementation in the world. The most widespread insurance models are the Bismarck model, the Beveridge model, the national health insurance model, the direct payment model, etc., where each of them offers a special way of exercising the right to health insurance.

In addition, the author describes the main two types of health insurance. It is established that compulsory health insurance in Ukraine has not yet been regulated by law, although such a draft law has already been included in the agenda No. 3939-IX of 03.09.2024 and is to be considered at the twelfth session of the Verkhovna Rada of Ukraine of the IX convocation. In addition, the author analyses the main provisions and structure of the above draft law.

At the same time, the author determines that voluntary health insurance is complementary to compulsory health insurance, and the main difference between them is that social relations regarding compulsory insurance arise on the basis of law, while voluntary insurance is based solely on an agreement between the insured and the insurer.

The essence of voluntary health insurance is that a person who takes out such insurance can receive free medical care, and usually out of turn, within the terms and budget of the relevant policy. However, this type of insurance, despite its many advantages, is currently underdeveloped in Ukraine due to risks caused primarily by the war, and requires increased promotion among the population and support from the state.

Key words: medical insurance, medical activity, compulsory medical insurance, voluntary medical insurance, right to medical care, medical services, contract for the provision of medical services.

Постановка проблеми. Правові відносини в галузі медицини в Україні, за сучасних умов, доволі часто змінюються під впливом різних об'єктивних та суб'єктивних чинників. Українська медицина перебуває в активній фазі реформування на шляху до євроінтеграції та вступу до європейської спільноти.

Саме реформування вітчизняної медицини породжує різного роду нові та видозмінює існуючі процеси та явища в медичній сфері. Одним із важливих напрямків медичної діяльності є страхування життя та здоров'я людини і громадянина. Адже, з поміж переліку прав і свобод людини, саме право на захист свого життя і здоров'я є фундаментальними цінностями, що задекларовані і на міжнародному і національному рівнях.

Якісне медичне обслуговування потребує значних фінансових витрат. Звичайно, держава повинна дбати про добробут своїх громадян, а особливо щодо збереження та захисту їх життя та здоров'я. Проте, в реаліях сьогодення, українському суспільству все частіше доводиться розраховувати на власні сили та можливості. Саме тому, питання щодо медичного страхування сьогодні є особливо актуальним і потребує додаткового розгляду.

З огляду на доволі значну динаміку процесів, пов'язаних із страхуванням в сучасних реаліях, актуальним вважаю дослідити стан та якість системи законодавчого врегулювання, види та особливості медичного страхування в Україні.

Метою статті є загальний аналіз розвитку медичного страхування в Україні.

Стан опрацювання проблематики. Вивчення питання законодавчого врегулювання та розвитку медичного страхування в Україні у своїх наукових дослідженнях займалося чимало науковців. Серед найбільш вагомих, варто відзначити праці Я. Аркатова, Н. Вороніної, Т. Гарбуз, В. Ільчука, О. Коваля, А. Логінової, І. Миколасць, О. Новчай, Н. Петечел, С. Прилипка, О. Ярошенко та інших.

Виклад основного матеріалу. Медичне страхування в Україні, в порівнянні з провідними європейськими та світовими країнами є недостатньо розвинутим і потребує як державного врегулювання так й удосконалення законодавчого забезпечення.

Передумови розвитку та становлення медичного страхування в Україні можна проаналізувати у декілька етапів.

Н. Петечел у своєму дослідженні запропонувала наступні історичні періоди становлення в Україні інституту медичного страхування.

Перший період (зародження страхових відносин – IX–XVIII ст.), який характеризується виникненням страхування у галузі перевезень на теренах Київської Русі. Під час далеких подорожей, воли не витримували вантажів, ламались вози, хворіли й самі чумаки. На цьому етапі виникла ідея перерозподілу збитків між окремими групами осіб, проте ще не існувало процесу правового

оформлення компенсації завданої шкоди. В цей період не вдавалися до попередньої сплати регулярних внесків на створення й поповнення резервного фонду, але це не заважало виконанню зобов'язань щодо відшкодування збитків між сторонами.

Другий період (формування страхових відносин – початок XVIII – початок XX ст.). Цей період характеризується переважанням принципу диспозитивності при регулюванні страхових відносин і пов'язаний з розвитком комерційного страхування. Характерним для цього періоду є виникнення значної кількості видів майнового та особистого страхування, створення великої кількості страхових товариств, а також виникнення системи обов'язкового державного соціального страхування виключно недержавної сфери промисловості.

Третій період (становлення страхових відносин – 1963–1993 рр.), який характеризується тим, що відносини страхування опосередковувалися єдиним договором державного страхування та відсутністю практики добровільного страхування.

Четвертий період (сучасний розвиток страхових відносин – з 1993 р. – по т.ч.). Характерним для цього періоду є становлення приватно-правових засад у сфері страхування в цілому та медичного страхування зокрема, розвитком ринкових відносин, остаточним переходом до приватно-правового механізму регулювання страхових відносин, прийняттям низки спеціальних нормативно-правових актів з метою регулювання страхових відносин, закріпленням у самостійний інститут у цивільному кодексі України положень про договори страхування, поступовим удосконаленням механізму правового регулювання страхових відносин тощо [1, с. 86-87].

Шляхи створення та розвитку державного регулювання надання медичних послуг ґрунтуються на вимогах часу, сформованому рівні соціально-економічного розвитку суспільства, наявних системах медичної і соціальної допомоги населенню та формується системою соціальної політики держави. Всі етапи становлення державного регулювання надання медичних послуг дозволяють нам вивчити недоліки попереднього досвіду запровадження страхової медицини, як один із інструментів дієвого механізму формування сучасного медичного страхування і використовувати позитивні результати в практиці страхового захисту [2, с. 114].

Таким чином, інститут медичного страхування в Україні має глибоке коріння, зародившись ще за часів Київської Русі. Кожен етап становлення та розвитку медичного страхування має свої особливості, та чималий вплив на розвиток цього національного інституту в цілому. Проте, для нас важливим є дослідити сучасні аспекти та особливості розвитку медичного страхування в Україні.

Тож спершу запропонуємо дефініцію цього поняття.

Медичне страхування – страхова діяльність, яка визначається як система соціально-економічних відносин із захисту інтересів громадян або членів їх родин у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини. Воно пов'язане з компенсацією витрат громадян, зумовлених оплатою медичної та фармацевтичної допомоги, та інших витрат, пов'язаних із підтриманням здоров'я, наприклад проведенням профілактичних та оздоровчих заходів, зубним протезуванням тощо [3].

З соціально-економічної точки зору медичне страхування є однією з найважливіших складових національних систем охорони здоров'я. Актуальність даного питання полягає у тому, що медичне страхування є формою захисту від ризиків, що загрожують найціннішому в особистому та громадському відношенні – здоров'ю та життю людини. Медичне страхування як форма соціального захисту у сфері охорони здоров'я представляє собою гарантії забезпечення медичною допомогою за будь-яких обставин, у тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком. До теперішнього часу визначаються три основні види фінансування охорони здоров'я: державне, обов'язкове та добровільне медичне страхування, а також змішана форма [4].

Медичне страхування є доволі поширеним у світі, та реалізовується через різні моделі.

Найбільш поширеними варто згадати такі моделі страхування як модель Бісмарка, модель Беверіджа, модель національного медичного страхування, модель прямої оплати тощо. Кожна з них в особливий спосіб пропонує порядок реалізації людиною права на медичне страхування.

Якщо коротко, то відповідно до моделі Бісмарка, яка працює переважно в країнах Європи (Німеччині, Франції, Бельгії, Нідерландах, Австрії, Швейцарії), а також в Японії, медичні послуги оплачуються фондом страхування працівників, який фінансується спільними внесками працівників і роботодавців шляхом відрахувань із заробітної плати. Модель Беверіджа, яка реалізовується у Великій Британії, Швеції, Ірландії, Новій Зеландії та ін. – дозволяє пацієнту взагалі не оплачувати за медичні послуги. Держава компенсує витрати на медичне обслуговування за рахунок податкових нарахувань з бюджету, що дає можливість доступу до медичних послуг усім верствам

населення. Модель національного медичного страхування є перехідною між двома першими, і дозволяє надавати медичні послуги приватним установам за рахунок державних коштів, котрі формуються із страхових внесків громадян. Такою моделлю користуються в Канаді, Південній Кореї тощо. І на останок, модель прямої оплати встановлює, що пацієнт сам безпосередньо оплачує медичні послуги.

Для медичного страхування характерні декілька функцій. Зокрема, ризикова (противоризикова) функція медичного страхування полягає в захисті і відновленні майнових інтересів застрахованих осіб, пов'язаних з витратами на отримання медичної допомоги при зверненні в медичні установи, за рахунок перерозподілу коштів страхового фонду, сформованого спеціалізованою організацією (страховиком) з урахуванням випадкового характеру даних подій. В свою чергу попереджувальна (превентивна) функція медичного страхування полягає в зниженні імовірності несення застрахованими особами витрат на отримання медичної допомоги у зв'язку із зверненнями в медичні установи за рахунок фінансування запобіжних (профілактичних) заходів, а також у забезпеченні можливості визначення адекватних тарифних ставок за рахунок використання заходів по оцінці ризику. Контрольна ж функція медичного страхування полягає в дії механізмів, що забезпечують достатність сформованих страхових фондів для виконання страховиками своїх зобов'язань, а також в дії механізмів контролю за якістю медичної допомоги, що надається застрахованим особам, та використанням страхових коштів на ці цілі [5, с. 64-65].

Тобто, медичне страхування – один із видів страхування, що являється формою соціального захисту потреб людини і громадянина у сфері охорони здоров'я, та укладається з метою гарантування отримання медичної допомоги, або компенсації витрат, що були затрачені відповідно до страхового випадку.

Медичне страхування поділяється на основні два види – обов'язкове медичне страхування та добровільне медичне страхування.

Розглянемо їх детальніше.

Обов'язкове медичне страхування в Україні на сьогоднішній день законодавчо не врегульовано. Хоча за часів незалежності, спроб прийняття нормативно-правового акту щодо загальнообов'язкового медичного страхування було декілька.

Варто згадати про декілька останніх таких законопроектів. Одним з перших на розгляд Верховною Радою України був винесений проект Закону України від 27.11.2007, № 1040 «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», а згодом зі змінами від 18.12.2007 № 1040-1. Через доволі тривалий період для обговорення запропоновано законопроект від 19.03.2013 № 2597 «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування». Після цього, було запропоновано до розгляду проект Закону України від 02.08.2016 № 4981-2 «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні». Проте, жоден з них подальшого розвитку щодо прийняття законодавчим органом України не мали.

Надалі, аж 12 травня 2020 року Верховною Радою України, під № 3464 було зареєстровано проект Закону України «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні». І лише більше як через чотири роки, цей законопроект було включено до порядку денного № 3939-IX від 03.09.2024 що має бути розглянутий на дванадцятій сесії Верховної Ради України IX скликання.

Відповідно до пункту 1 статті 15 зазначеного вище законопроекту, загальнообов'язкове медичне страхування – це вид обов'язкового страхування, спрямоване на забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я та реалізацію державних гарантій на одержання безоплатної медичної допомоги та медичне страхування. У пункті 3 цієї ж статті зазначається, що метою загальнообов'язкового медичного страхування є: встановлення гарантій для захисту прав громадян на отримання безоплатної медичної допомоги на засадах соціальної рівності і доступності незалежно від віку, статі, стану здоров'я за рахунок коштів загальнообов'язкового медичного страхування; забезпечення рівних прав громадян на одержання безоплатної медичної допомоги належного обсягу та якості; підвищення якості надання медичної допомоги, сприяння ефективному розвитку системи охорони здоров'я та створення умов для її належного використання; створення умов для розвитку ринкових відносин в системі охорони здоров'я [6].

Окрім цього, в законопроекті визначаються принципи загальнообов'язкового медичного страхування, перелік суб'єктів загальнообов'язкового медичного страхування, їх права та обов'язки, відповідальність за порушення законодавства про загальнообов'язкове медичне страхування тощо.

Обов'язкове медичне страхування має на меті перш за все захист та охорона здоров'я населення, а також розвиток сфери медичного обслуговування в державі.

Аркатов Я. до основних ознак обов'язкового медичного страхування відносить:

- це вид загальнообов'язкового державного соціального страхування;
- воно забезпечує можливість реалізації громадянами конституційного права на охорону здоров'я;
- суб'єктами загальнообов'язкового державного соціального страхування є застраховані особи, страхувальники, страховики й надавачі медичних послуг;
- загальнообов'язкове державне соціальне страхування передбачає матеріальне забезпечення витрат на надання необхідного обсягу медичних послуг;
- загальнообов'язкове державне соціальне страхування здійснюється за рахунок цільового використання коштів Фонду медичного страхування, що формуються шляхом сплати обов'язкових страхових внесків, а також надходжень з інших джерел, передбачених законом [7, с. 143–145].

Головна відмінність між обов'язковим і добровільним страхуванням полягає в тому, що суспільні відносини стосовно страхування обов'язкового виникають на підставі закону, а добровільного – виключно на підставі договору між страхувальником і страховиком. В обов'язковому страхуванні всі суттєві умови договору заздалегідь повинні бути визначені нормативно-правовими актами. Одним із його видів є загальнообов'язкове державне соціальне страхування [8, с. 10].

Таким чином, загальнообов'язкове медичне страхування є видом страхування, коли держава гарантує застрахованій особі безкоштовне медичне обслуговування. При цьому, законодавче врегулювання загальнообов'язкового медичного страхування в Україні якраз перебуває на завершальній стадії розгляду та ймовірного прийняття компетентним органом.

Добровільне медичне страхування є доповнюючим до обов'язкового медичного страхування і гарантує оплату медичних послуг, наданих у більших, ніж затверджено обов'язковою програмою, розмірах. Добровільне медичне страхування виникло в результаті недостатніх асигнувань з боку держави в медичну сферу, і з економічного погляду є механізмом відшкодування населенню витрат на медичне обслуговування [9, с. 113].

Первинна медична допомога в Україні, за умови що особа має декларацію із сімейним лікарем, поки що є безкоштовною. Проте в інших випадках, а особливо в разі довготривалого та дорогартісного лікування, особа змушена витратити власні кошти. Саме в цьому випадку й варто оформляти медичну страховку, що дає можливість пацієнту отримати або повну або часткову компенсацію витрат на лікування, діагностику чи безпосередньо за медичні препарати.

Добровільне страхування медичних витрат передбачає (у разі настання страхового випадку) повернення витрат (здійснення страхової виплати) страхувальнику (застрахованій особі) або сервісній службі (медичному закладу, лікарні), пов'язаних з медичними витратами, у разі хвороби, нещасного випадку та інших непередбачуваних подій [10].

Суть добровільного медичного страхування полягає в тому, що людина, яка оформлює таке страхування, може отримати безкоштовну медичну допомогу, і як правило позачергово, в межах умов та бюджету відповідного полісу.

Усі види добровільного медичного страхування мають свої особливості проведення, але найбільше вони відрізняються між собою обсягом страхового покриття. Під яким слід розуміти зобов'язання страховика здійснити страхову виплату у разі настання сукупності страхових подій (ризиків) або окремої події, передбаченої договором страхування [11].

Відповідно, добровільне медичне страхування, як вид страхування, оформляється особою на підставі договору із певною страховою компанією, і має на меті забезпечити застрахованій особі безкоштовне медичне обслуговування в межах обумовлених договором умов за страховим випадком.

Щоправда, добровільне медичне страхування в Україні наразі є нерозвиненим. В основному, ним користуються фахівці з високим рівнем доходів та ті, що співпрацюють з іноземними компаніями. Поганий розвиток добровільного медичного страхування також спричинений й сучасними реаліями третього року війни проти рф. Адже, доходи громадян зменшуються, в той же час, як ризики спричинені війною, особливо на територіях де ведуться військові дії призводять до негативної динамік розвитку добровільного медичного страхування.

Висновки. Отже, медичне страхування в Україні перебуває на стадії розвитку як щодо законодавчого врегулювання, так й щодо впровадження державною політикою.

Нажаль, слід констатувати що українське суспільство, в порівнянні з більшістю розвинених країн світу, наразі не спроможне в повній мірі впровадити медичне страхування, через різного року перепони, а особливо в час війну проти російського агресора.

Хоча, на розгляді у Верховній Раді України зараз перебуває законопроект «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» (№ 3464), який ймовірно буде прийнятий та урегулює правові відносини щодо загальнообов'язкового медичного страхування, добровільне ж медичне страхування не користується особливим попитом серед українського населення.

Враховуючи складні умови життя, постійні ризики та загрози здоров'ю, вважаю слід удосконалити механізми реалізації і загальнообов'язкового і добровільного медичного страхування. Адже, медичне страхування має цілий ряд переваг, зокрема щодо фінансового захисту, особливо незахищених верств населення, покращення доступності населення до медичної допомоги, розвиток сфери медичного обслуговування тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Петечел Н.М. Історичні етапи становлення інституту медичного страхування. Вдосконалення правового регулювання прав та основних свобод людини і громадянина: Матеріали щорічної Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених (16 травня 2022 р.). Івано-Франківськ. 2022. С. 86–88.
2. Миколаєць І.В. Становлення та розвиток державного регулювання надання медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід*. № 23. 2017. С. 113–116.
3. Фармацевтична енциклопедія. Інтернет ресурс: URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/1365/medichne-straxuvannya>.
4. Коваль О.А., Ночвай О.І. Проблеми та перспективи впровадження медичного страхування в Україні. *Електронний журнал «Ефективна економіка»*, № 4, 2014. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2905>.
5. Вороніна Н.В. Окремі питання щодо медичного страхування. Від римського приватного права до права Європи: *матеріали 15-ої міжнар. наук-практ. конф. (м. Одеса, 15 трав. 2017 р.)*. / за заг. ред. д.ю.н., проф. Є.О. Харитонова. Одеса: Фенікс, 2017. С. 64-65.
6. Проект закону України «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» від 12.05.2020. № 3464. URL: http://rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=68808.
7. Аркатов Я.А. Основні суттєві ознаки загальнообов'язкового державного медичного страхування. *Право та інновації*. № 4 8) 2014. С. 142–147.
8. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні: сучасний стан та стратегія розвитку: монографія / [С.М. Прилипка, О.М. Ярошенко, Т.А. Занфірова, Я.А. Аркатов]. Харків :Право, 2017. 208 с.
9. Ільчук В., Гарбуз Т. Формування та розвиток медичного страхування в Україні та світі. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. № 1 (13), 2018. С. 112–118.
10. Романченко М.І. Тенденції та перспективи розвитку добровільного страхування медичних витрат в Україні. *Електронний журнал «Ефективна економіка»*. № 5, 2014. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3050>.
11. Логінова А.С. Сучасний стан страхування медичних витрат в Україні. *Електронний журнал «Економіка та суспільство»*. № 53, 2023. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2707/2621>.