

ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ

Шатковський Ярослав Миколайович,
Інститут правового консалтингу (м. Київ)

Однією із нагальних проблем юридичного забезпечення медичної діяльності в Україні є питання доцільності запровадження обов'язкового медичного страхування — системи, при якій надання медичної допомоги буде здійснюватись на принципах страхування, коли захворювання сприймається як страховий випадок. Ключовими засадами, котрі на нашу думку обумовлюють необхідність втілення у життя обов'язкового медичного страхування можуть вважатись наступні:

- недостатнє фінансування охорони здоров'я України;
- наявні проблеми організації охорони здоров'я, коли застарілі механізми організації та управління застосовуються в нових умовах господарювання та в епоху соціально-економічних та політичних змін;
- економічні фактори, котрі все частіше обумовлюють зміну формату надання медичної допомоги.

Крім суто фінансових механізмів, запровадження медичного страхування в його обов'язковій формі, спрямоване на:

- організацію надання медичної допомоги;
- захист прав пацієнтів (котрі у системі медичного страхування будуть носити назву застрахованих);
- забезпечення дієвості контролю якості медичної допомоги;
- упорядкування системи державних гарантій громадянам України у системі медичної діяльності тощо.

На сьогоднішній день найбільш відомими законопроектами (з позицій їх офіційного реєстрування у Верховній Раді України) є два законопроекти з однаковою назвою (“Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування”), положення яких присвячені проблемам запровадження та правового регулювання обов'язкового медичного страхування. Йдеться про:

- а) проект, внесений Сухим Я.М., Денісовою Л.Л., Шевчуком С.В., Мельничуком М.В.;
- б) проект, внесений Бульбою С.С., Григорович Л.С., Карпуком В.Г., Стасів Л.В.).

Слід вказати на суттєву проблему, котра, як видається, є принциповою з позицій принципного розвитку самої ідеї медичного страхування в Україні. Йдеться про функціонування страхових медичних компаній — суто комерційних організацій, котрі займаються організаційними питаннями функціонування страхування: фактично, в значній частині країн, де діє обов'язкове медичне страхування — страхові компанії сплачують рахунки за лікування. В заваних вітчизняних законопроектах страхові медичні компанії відсутні — їх роль відіграють державні фонди загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування України. Чи це є оптимальним? На нашу думку — ні, адже завданням державних структур повинно бути перш за все вироблення загальної ідеології, реалізація державної політики. А суто технічними питаннями (сплата за медичні послуги також) повинні займатись спеціальні комерційні структури під контролем державних інституцій.

Як результат запровадження медичного страхування слід відзначити істотні зміни у сфері правового регулювання між суб'єктами медичних правовідносин, особ-

ливо при несприятливих результатах медичної діяльності, в т.ч. при настанні дефектів надання медичної допомоги. Ключова мета обов'язкового медичного страхування полягає в гарантії громадянам при виникненні страхового випадку щодо отримання медичної допомоги. Керуючись загально правовими засадами страхування взагалі, страховим випадком є звернення громадян до лікувально-профілактичної установи, що працює в системі обов'язкового медичного страхування, по медичну допомогу. У разі виникнення страхового випадку починає працювати система страхування, до суб'єктів якої входять:

- пацієнт — отримувач медичної допомоги;
- лікувальна установа — надавач медичної допомоги;
- страховальник — роботодавець та інші особи (юридичні та фізичні), які відповідно до закону сплачують страхові внески на медичне страхування
- страховик Фонд загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування України.

Виключно система обов'язкового медичного страхування здатна забезпечити громадян України необхідною безкоштовною та якісною медичною допомогою у нових соціально-економічних умовах. Ключовими відмінностями медичного страхування від державної системи охорони здоров'я (котра панувала у нашій державі за часів Радянського Союзу) є:

- правове регулювання (адміністративне право в переважній мірі регулює суспільні відносини в державній системі охорони здоров'я, в той час як у медичному страхуванні на перші ролі виходить цивільне право з його диспозитивним методом правового регулювання);
- фінансування (при державній медицині фактично єдиним джерелом фінансування був бюджет, при обов'язковому медичному страхуванні — це бюджет разом із коштами медичного страхування, а також особисті кошти громадян);
- захист прав пацієнтів (при державній медицині це як правило внутрівідомчі структури системи Міністерства охорони здоров'я, при медичному страхуванні — поява можливості залучати незалежну медичну експертизу).

Таким чином, як видається, запровадження обов'язкового медичного страхування — це суттєвий крок уперед як української охорони здоров'я, так і права. Йдеться перш за все про те, що завдяки такому крокові пацієнти будуть відчувати себе більш захищеними у випадках надання їм медичної допомоги. А оскільки пацієнт — ключова постать медичної допомоги, як і медицини взагалі — це видається більш ніж важливим.