

3. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Шляхи реформування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні»: постанова Верхов. Ради України від 21.10.2009 № 1651-VI // Відом. Верхов. Ради України. – 2009. – № 51. – Ст. 760.
4. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29.05.2002 № 10-рп/2002 // Офіц. вісн. України. – 2002. – № 23. – Ст. 1132.
5. Лукьянова Е. А. Закон как источник советского государственного права : монография / Е. А. Лукьянова. – М. : Юрид. лит., 1988. – 150 с.
6. Мостипан А. Нужно ли сегодня Украине обязательное медицинское страхование? / А. Мостипан // Медиц. вестн. – 1998. – № 3. – С. 6, 7.
7. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я : монографія / З. С. Гладун. – Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. – 312 с.
8. Синенко С. Страхова медицина. І не тільки... / С. Синенко // Віче. – 2001. – № 3 (108). – С. 80–97.

*Аркатов Ярослав Андрійович – к. ю. н., старший науковий співробітник
НДІ правового забезпечення інноваційного розвитку НАПрН України*

А. В. Семенова

ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ЗАКОНОДАВСТВА У СФЕРІ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Статтю присвячено проблемі адаптації законодавства у сфері запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. Аналізується досвід європейських країн у сфері обов'язкового державного медичного страхування і виокремлюються позитивні аспекти організації охорони здоров'я, які були б прийнятними для нашої країни.

Ключові слова: *обов'язкове медичне страхування, право на охорону здоров'я, надання медичної допомоги.*

На сьогодні в Україні особливої актуальності набувають проблеми забезпечення та реалізації прав, свобод і законних інтересів людини. Значною мірою це стосується сфери охорони здоров'я громадян. На жаль,

доступність, якість надання медичної допомоги в Україні дуже відстає від стандартів провідних демократичних держав. Очевидним є те, що існуюча система надання медичної допомоги в нашій державі з кожним роком все більше погіршується. Незважаючи на відносно стабільний рівень фінансування галузі охорони здоров'я, використання бюджетних коштів проводиться неефективно і не прозоро, внаслідок чого ця галузь поступово занепадає. Адміністративні і лікувальні функції виконуються одними і тими органами в результаті чого, замість очікуваного якісного медичного обслуговування, громадяни зустрічають байдужу до їх потреб монопольну систему охорони здоров'я, яка сама себе фінансує і контролює. Держава та її органи вже не в змозі ні фінансово, ні організаційно гарантувати всім громадянам реалізацію на належному рівні їх прав у сфері охорони здоров'я.

Обмеження фінансових можливостей держави при наростанні бюджетного дефіциту, що викликано загальним спадом виробництва, унеможливило забезпечення необхідних витрат на цю галузь лише за рахунок державних коштів. Як наслідок – назріла потреба радикальних якісних змін у рамках самої цієї системи. Проголошення у ст. 49 Конституції України безоплатності медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я не виключає можливості її фінансування за рахунок розвитку позабюджетних механізмів залучення додаткових коштів, у тому числі і шляхом створення страхових фондів, діяльність яких має бути врегульована законом [1]. Адже світовий досвід показує нам, що ефективність використання коштів у страхових системах значно вища, ніж при бюджетній системі їх розподілу, що позначається на характері лікування і якості обслуговування пацієнта. Інтереси останнього додатково захищає медико-страховий позабюджетний фонд. При цьому, держава забезпечує надання громадянину гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги та її відповідність встановленим державним стандартам.

Притримуємось думки, що право на охорону здоров'я є одним із основних прав людини, є невідчужуваним і таким, що належить кожному від народження. Держава це право визнає й гарантує його забезпечення.

Важливо зазначити, що здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, здатність індивіда адаптуватися до змін зовнішнього і внутрішнього середовища, відсутність хвороб і фізичних

вад. Це оптимальний фізичний і психічний стан людського організму, необхідний для забезпечення біологічного існування, здатності до тривалого й активного життя, до відтворення здорового покоління. Фізичне здоров'я – це нормальне функціонування систем та органів людини; душевне здоров'я – це душевний комфорт, який дозволяє їй проявляти себе адекватно біологічним і соціальним ситуаціям і власним потребам; соціальне здоров'я – цінності, які допомагають людині адаптуватися в соціумі.

Охороною здоров'я слід вважати діяльність органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб, закладів охорони здоров'я, медичних і фармацевтичних працівників, а також громадян, спрямовану на здійснення політичних, правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, наукових, культурних, медичних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних та інших заходів з метою збереження і зміцнення фізичного і психічного стану кожної людини, підтримання її працездатності, довголітнього й активного життя, а також недопущення прояву чинників, що негативно впливають на здоров'я.

Одну із найбільш важливих ролей у системі гарантій права людини на охорону здоров'я відіграє загальнообов'язкове державне медичне страхування, яке є одним із різновидів соціального страхування і спрямоване на забезпечення конституційного права громадян на охорону здоров'я. Воно становить собою систему прав, обов'язків і гарантій їх реалізації застрахованих осіб, страхувальників, страховиків і постачальників медичних послуг. Ця система передбачає матеріальне забезпечення застрахованих осіб для профілактики й лікування їх захворювань, травм, отруєнь, патологічних станів, у зв'язку з вагітністю й пологами, для придбання лікарських і протезних засобів, а також отримання цими особами соціальних послуг за рахунок коштів Фонду медичного страхування, що формуються за рахунок страхових внесків, а також інших незаборонених джерел, у випадках, на умовах, в обсязі й у порядку, передбачених законодавством.

За останні роки у Верховній Раді України було зареєстровано 11 законопроектів, спрямованих на запровадження обов'язкового медичного страхування. Є сподівання, що найближчим часом один із проектів набуде статусу закону. А отже, необхідно попередньо розробляти чіткі механізми правового регулювання суспільних відносин у сфері обов'язкового медичного страхування [2].

У майбутньому саме Закон України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» повинен визначати засади й механізми функціонування системи загальнообов'язкового державного медичного страхування, порядок призначення й виплати грошових допомог, надання соціальних послуг з коштів Фонду медичного страхування. Виключно в цьому нормативному документі мають бути зафіксовані: права й обов'язки суб'єктів цього виду страхування; види й умови набуття права на грошові виплати й соціальні послуги, а також порядок визначення їх розмірів та обсягу; порядок здійснення страхових виплат; порядок використання коштів Фонду медичного страхування; організація й порядок здійснення управління в системі загальнообов'язкового державного медичного страхування.

Доведено, що загальнообов'язкове медичне страхування не є видом особистого страхування, а відповідні відносини не входять до предмета цивільного права, позаяк:

- воно, будучи фундаментом соціального страхування, має свої цілі, завдання, функції, принципи, суб'єкти і зміст;

- цей вид страхування має примусовий характер і включений до загальної системи охорони здоров'я, яка фінансується за рахунок не тільки обов'язкових страхових внесків, а й за Державного бюджету, місцевих бюджетів і роботодавців через систему колективних договорів та угод;

- у преамбулі Закону України «Про страхування» [3] зазначається, що цей Закон регулює відносини у сфері страхування і спрямований на створення ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та фізичних осіб, а його дія не поширюється на державне соціальне страхування.

Орієнтація України на інтеграцію до Європейського Союзу і ратифікація низки загальносвітових і регіональних документів відкривають для нашої держави нові можливості долучитися до найбільш прогресивних надбань людства, зокрема, в царині охорони здоров'я. Правовим, організаційним, управлінським і фінансовим засадам медичного страхування населення значна увага приділяється як на рівні міжнародних організацій, так і в законодавстві зарубіжних країн. До основних завдань цього виду страхування треба віднести:

- 1) максимальне охоплення медичним страхуванням усіх категорій населення;

2) покращення доступу застрахованих осіб до медичних послуг;

3) доцільне, цільове й раціональне фінансування останніх, належне управління якістю наданих медичних послуг; захист прав та інтересів застрахованих осіб при отриманні таких послуг.

З метою повної реалізації в Україні конституційного права громадян на охорону здоров'я та підвищення якості надання медичної допомоги Кабінету Міністрів України слід розробити та подати на розгляд Верховної Ради України законодавчі пропозиції щодо ратифікації в цілому конвенцій Міжнародної організації праці № 102 «Про мінімальні норми соціального забезпечення» та № 130 «Про медичну допомогу та допомоги у випадку хвороби» [4].

Для посилення координації заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я населення, усунення дублювання функцій і подолання диспропорцій у сфері дії й раціонального використання фінансових, технічних і кадрових ресурсів, оптимізації організаційно-управлінських процесів, вважаємо доречним уже зараз об'єднати медичне страхування і страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності й витратами, зумовленими похованням, під егідою загальнообов'язкового державного медичного страхування. У середньостроковій перспективі (протягом 5-ти років) до об'єданого виду соціального страхування треба приєднати страхування від нещасного випадку на виробництві і професійного захворювання. Перспективність такої реформи зумовлена ідентичністю основних завдань цих видів загальнообов'язкового державного соціального страхування, а саме: відновлення здоров'я і працездатності застрахованої особи, проведення профілактичних заходів, спрямованих на запобігання захворюванням та іншим випадкам загрози здоров'ю застрахованих. Схожими за своєю природою й суттю є і страхові ризики, які стосуються безпосередньо збереження здоров'я громадян, надання їм медичної допомоги і які охоплюють: необхідність отримання медичної допомоги, тимчасову непрацездатність, трудове каліцтво і професійне захворювання, материнство, інвалідність, потребу в забезпеченні санаторно-курортним лікуванням.

Відповідно до стратегії євроінтеграції нашої держави, адаптація законодавства України до законодавства Європейського Союзу полягає в зближенні національного законодавства із сучасною Європейською системою права, що забезпечить розвиток політичної, підприємницької, соціальної, культурної активності громадян України, економічний роз-

виток держави в межах Європейського Союзу, сприятиме поступовому зростанню рівня життя населення [5].

В основу проведення обов'язкового медичного страхування закладають програми обов'язкового медичного обслуговування. Ці програми визначають обсяги й умови надання медичної та лікувальної допомоги населенню. Програма охоплює мінімально необхідний перелік медичних послуг, гарантованих кожному громадянину, який має право ними користуватися [6].

Досліджуючи процес розвитку медичного страхування, необхідно виокремити такі його особливості:

- медичне страхування, яке провадиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством;
- обов'язкова форма страхування координується державними структурами;
- страхові платежі, сплачувані громадянами та медичними особами, мають форму податку;
- обов'язкове медичне страхування перебуває під жорстким контролем держави і характеризується безприбутковістю. Ця форма дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризується стабільністю.

В. Ю. Стеценко у своїй праці проаналізувала на прикладі зарубіжних країн як саме у них функціонує система обов'язкового медичного страхування та зазначила досвід формування державних гарантій з високим рівнем медичного обслуговування громадян незалежно від їх фінансових можливостей.

На прикладі позитивного досвіду Німеччини фінансування сфери охорони здоров'я здійснюється в основному (57%) за рахунок коштів обов'язкового державного медичного страхування – Gesetzliche Krankenversicherung (цим видом страхування охоплюється близько 90% населення, інша частина громадян або має приватне страхування, або підпадає під інші спеціальні державні програми, наприклад, військово-службовці, поліцейські, одержувачі соціальних виплат, та ін.). Близько 10,5% надходять від інших складових державної системи (кошти пенсійного страхування, страхування на випадок виробничого травматизму та страхування на випадок медичного догляду), інші кошти надходять від приватних страховиків – Private Krankenversicherung (8,4%) та від безпосередніх особистих платежів населення (12,2%) [7].

З-поміж позитивних аспектів організації охорони здоров'я та системи обов'язкового медичного страхування Німеччини можна виокремити: 1) можливість людини, дохід якої перевищує встановлену суму, вийти з системи державного обов'язкового страхування і перейти в приватний сектор страхування; 2) можливість працюючого забезпечувати медичне страхування непрацюючих членів його сім'ї; 3) обмеження суми заробітної плати, з якої стягується страховий внесок; 4) можливість вільного вибору страхової компанії, лікаря, медичної установи.

На досвіді Французької системи обов'язкового медичного страхування забезпечує високий рівень надання кваліфікованої медичної допомоги і, в цілому, задовольняє потреби населення. Всі основні програми медичного страхування реалізують на практиці Національний фонд медичного страхування і відповідні місцеві структури. Всього в рамках загальної програми страхування працюють: 129 місцевих фондів медичного страхування (*caisses primaires d'assurance maladie*), які оформлюють страхування і відшкодовують витрати на лікування; 16 регіональних фондів, які опікуються виробничим травматизмом і професійними захворюваннями; Національний фонд медичного страхування найманих працівників, який контролює діяльність регіональних і місцевих фондів; Спеціальна медична служба (в якій працюють 2500 лікарів, фармацевтів і дантистів), що контролює медичну обґрунтованість призначеного лікування застрахованих і сприяє розповсюдженню ефективної лікарської практики [8].

З досвіду Франції Україні доцільно було би перейняти: дуже відповідальне ставлення держави до системи соціального захисту населення, зокрема у сфері охорони здоров'я. Втім, істотними вадами, які не можуть бути сприйняті, є: 1) дуже високі витрати; 2) безсистемність, фрагментарність побудови системи медичного страхування, яка історично склалась у Франції під впливом постійних компромісів між усіма професійними медичними працівниками, медичними страховими фондами та державою [9].

Отже Інтеграцію України до Європейського Союзу проголошено пріоритетним напрямом зовнішньополітичного курсу держави. Основи зовнішньої політики України, механізм і тактику втілення її європейського вектору визначає низка документів, зокрема Конституція України (стаття 18); Закон України «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики» від 1 липня 2010 року, який підкреслює, що «з огляду на своє гео-

політичне становище, історичний досвід, культурні традиції, багаті природні ресурси, потужний економічний, науково-технічний та інтелектуальний потенціал Україна може і повинна стати впливовою світовою державою, здатною виконувати значну роль в забезпеченні політико-економічної стабільності в Європі.

Як нам відомо, що успіх реформ залежить від поетапності із запровадження певних законодавчих положень та нормативно-правових актів. Для успішного здійснення реформ системи охорони здоров'я необхідна, на думку міжнародних експертів, розробка трьох напрямів політики в області охорони здоров'я: 1) поліпшення стану здоров'я населення шляхом підвищення рівня життя і поліпшення умов навколишнього середовища; 2) поліпшення роботи механізмів ефективного асигнування і розподілу ресурсів шляхом чіткої постановки завдань, підвищення ефективності роботи по обмеженню ризику і заборони витрат; 3) вдосконалення медико-санітарного законодавства, підготовки і перепідготовки медичного персоналу, вдосконалення структури і функцій медичних установ.

Однією з ключових проблем в сфері охорони здоров'я в Україні, є недосконалість нормативно-правових актів, які впливають на створення умов поліпшення стану здоров'я населення та підвищення ефективності використання в системі охорони здоров'я людських, матеріально-технічних та фінансових ресурсів в умовах ринкової економіки.

Загальнодержавна програма адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу визначає механізм досягнення Україною відповідності третьому Копенгагенському та Мадридському критеріями набуття членства в Європейському Союзі. Цей механізм включає адаптацію законодавства, утворення відповідних інституцій та інші додаткові заходи, необхідні для ефективного правотворення та правозастосування. Метою адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу є досягнення відповідності правовій системі України *acquis communautaire* з урахуванням критеріїв, що висуваються Європейським Союзом до держав, які мають намір вступити до нього.

Невід'ємною частиною цієї Програми є адаптація правових актів України у сфері охорони здоров'я та життя людей до *acquis* Європейського Союзу. Виходячи із цього, потреба запровадження медичного страхування населення в Україні є невідкладною.

ЛІТЕРАТУРА

1. Конституція України : прийнята Верхов. Радою України 28.06.1996 №254к/96-ВР // Відом. Верхов. Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 49.
2. Стеценко В. Ю. Адміністративно-правове забезпечення запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / В. Ю. Стеценко. – Х., 2010.
3. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 № 85/96 // Відом. Верхов. Ради України. – 1996. – № 18.
4. Про мінімальні норми соціального забезпечення : Конвенція МОП від 28.06.1952 № 102 // Конвенції та рекомендації, ухвалені МОП : [у 2 т. Т. I (1919–1964)]. – Женева : Міжнар. бюро праці, 1999. – С. 554–579.
5. Серета Т. М. Проблеми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу / Т. М. Серета // Юрид. часоп. Нац. акад. внутр. справ. – 2012. – № 1 (3). – С. 50–56. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/aymvs_2012_1\(3\)_7.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/aymvs_2012_1(3)_7.pdf).
6. Яковлева Т. Соціально-правові передумови запровадження обов'язкового медичного страхування / Т. Яковлева // Підприємництво, госп-во і право. – 2008. – № 11. – С. 71–74.
7. Busse R. Health care systems in transition Germany / R. Busse, A. Riesberg. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. – 220 p.
8. Sandier S. Health care systems in transition: France / S. Sandier, V. Paris, D. Polton. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. – 137 p.
9. Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні: тези до нормативно-правового забезпечення / В. Ю. Стеценко // Публ. право. – 2013. – № 2. – С. 57–63. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/pp_2013_2_8.pdf.

*Семенова Альона Вячеславівна – к. ю. н., молодший науковий співробітник
НДІ правового забезпечення інноваційного розвитку НАПрН України*

Г. В. Анісімова

ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ЗАКОНОДАВСТВА У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИМОГ ЕКОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ДО ПРАВА ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Статтю присвячено проблемам адаптації законодавства у сфері забезпечення вимог екологічної безпеки до права Європейського Союзу. Досліджено формування