

щення їхньої кваліфікації, ефективного виконання ними своїх трудових функцій та управлінських завдань, що в свою чергу сприятиме формуванню якісного кадрового потенціалу державної служби.

2.9. Медичне страхування як елемент формування бази інноваційного потенціалу суб'єкта господарювання

«Медичне страхування – це сукупність видів страхування, що передбачають обов'язки страхівника по здійсненню страхових виплат (виплат страхового забезпечення) у розмірі часткової або повної компенсації додаткових витрат застрахованої особи, викликаних його зверненням до медичного закладу за медичними послугами, включеними в програму медичного страхування», – визначають Г. Р. Колоколов і М. І. Махонько¹.

Розвиток медичного страхування мав місце ще у Давній Греції та Римі. У рамках професійних колегій уже в той час існували механізми збору, накопичення та фінансування виплат при настанні виробничих травм, тривалих хвороб, каліцтв. За Середньовіччя цю естафету перейняли на себе ремісничі гільдії та церква. Проте більш звичний вигляд медичне страхування у формі соціальної допомоги у випадку хвороби отримало лише наприкінці XIX ст.²

Вітчизняне медичне страхування зародилося на півдні України наприкінці 80-х рр. XIX ст.

Виникненню цієї форми передувало його становлення і розвиток в системі охорони здоров'я в Росії дореволюційного періоду, які умовно поділяються на такі етапи:

- 1) з другої половини XIX ст. в Росії з'явився образ сучасної муніципальної системи охорони здоров'я – земська медицина;
- 2) у 60-х рр. XIX ст. сформувалась фабрично-заводська медицина;
- 3) з 80-х рр. XIX ст. стала розвиватися страхова медицина;
- 4) з 90-х рр. XIX ст. до радянських часів.

¹ Колоколов, Г. Р. Медицинское право [Текст] : учеб. пособие : [2-е изд.] / Г. Р. Колоколов, Н. И. Махонько. – М. : Издат.-торг. корпорация «Дошков», 2012. – 452 с.

² Карі, М. Огляд європейських та американських підходів до фінансування систем охорони здоров'я [Електронний ресурс] : Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / М. Карі, У. Маттіла, В. Рудий. – Режим доступу: http://ceas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf.

Особливостями радянського законодавства про охорону здоров'я та медичної допомоги відбувається процес зосередження всіх напрямів охорони здоров'я в руках держави.

Радянська охорона базувалась на трьох організаційних принципах, які давали можливість громадянам СРСР реалізувати своє право на охорону здоров'я і безкоштовну медичну допомогу.

Головним принципом охорони здоров'я СРСР і РРФСР був державний характер системи охорони здоров'я населення. Його основний зміст полягав у централізації управління, державному фінансуванні медичної допомоги та оздоровчих заходів, державному плануванні програм охорони здоров'я. Державна охорона здоров'я передбачала безкоштовну (за рахунок держави) і загальнодоступну медичну допомогу всьому населенню країни.

На той період часу найважливішим досягненням у галузі розвитку охорони здоров'я стало виділення в ній профілактичного напрямку: боротьба з епідеміями, інфекційними захворюваннями, заходи, спрямовані на «оздоровлення праці» (поліпшення умов самого виробництва, вдосконалення житлових умов трудящих, поліпшення харчування і т. д.), створення мережі санітарно-протиепідеміологічних установ, диспансерів, проведення з населенням санітарної освіти.

Сьогоднішня система охорони здоров'я діє ще з часів СРСР. Верховною Радою України було прийнято чимало законодавчих актів, але це не спричинило багато позитивних змін у системі охорони здоров'я України.

При аналізуванні проблеми потрібно звернути увагу насамперед на те, що у системі охорони здоров'я України існують дві основні проблеми – недостатність фінансових коштів і низька якість медичного забезпечення. Оскільки головним чинником розвитку системи охорони здоров'я будь-якої країни є джерела фінансування, кожна держава має визначити власні пріоритетні, керуючись політичною системою, традиціями, економічним станом та іншими параметрами. Одним із таких визнаних у світовій практиці ефективних джерел є медичне страхування, яке у багатьох розвинених країнах становить основу страхової медицини.

Здоров'я населення в цілому визначається комплексом показників: народжуваністю, смертністю, захворюваністю, рівнем фізичного та психічного розвитку, середньою тривалістю життя тощо. На нього також впливають біологічні, природні і соціальні фактори.

Здоров'я населення більшою мірою залежить від соціальних умов життя, а саме від розміру заробітної плати, умов праці, житлових умов, структури

харчування, способу життя, санітарно-епідеміологічного стану місцевості тощо. Здоров'я досягається шляхом постійних зусиль з боку органів державної влади та місцевого самоврядування, наділених господарською компетенцією, господарюючих та не господарюючих суб'єктів, а також громадян.

Зараз в Україні рівень захворюваності населення залишається високим, тому що на здоров'я населення негативно впливають забруднення навколишнього природного середовища, наприклад, наслідки аварії на Чорнобильській АЕС. Взагалі існує багато кількості факторів ризиків захворювань, це може бути поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю і наркотиків, передусім серед молодого покоління, усе це зумовлює зростання потреб у медичній допомозі.

О. В. Тихомиров здоров'я оцінює як невід'ємний від особи його носія, невідчужуваний і недоторканий засіб реалізації свобод зовнішньої поведінки індивіда і доступу до користування життєвими благами. Здоров'я, на його думку, – це найвище невідчужуване благо людини, без якого тією чи іншою мірою втрачають значення чимало інших благ. Нездоров'я взагалі змінює, переорієнтовує шкалу цінностей. Здоров'я – це благо, яке дає можливість користуватись іншими благами, які дарує людині життя¹. Адже відповідно до ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я² здоров'я – це стан повного фізичного, психічного й соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних вад.

А. Я. Іванюшкін зазначає, що хвороба не знищує здоров'я, а лише обмежує свободу життєвих проявів людини в якомусь конкретному напрямку. Ототожнювати здоров'я з відсутністю хвороби не варто вже тому, що тоді доведеться погодитися з думкою, що здорових людей немає, бо практично немає жодного, хто не є носієм жодної хвороби³.

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади, які регулюють суспільні відносини у цій сфері, з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх

¹ Тихомиров, А. В. Медицинское право [Текст] : практ. пособие / А. В. Тихомиров. – М. : Статут, 1998. – 442 с.

² Основи законодавства України про охорону здоров'я [Текст] : Закон України від 19.11.1992 №2801-ХІІ // Відом. Верхов. Ради України. – 1993. – №4. – Ст. 3.

³ Іванюшкін, А. Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека [Текст] / А. Я. Иванюшкин // Вестн. Акад. мед. наук СССР. – 1982. – №4. – С. 29–33.

здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості¹.

Здоров'я людини є найвищою цінністю, якою вона володіє, неодмінною умовою й невід'ємною характеристикою життя.

Не випадково ст. 49 Конституції України² та Преамбула Основ законодавства України про охорону здоров'я проголошує, що кожна людина має природне невід'ємне й непорушне право на охорону здоров'я³.

У широкому розумінні охорону здоров'я в Україні можна розглядати як діяльність закладів охорони здоров'я, фармацевтичних підприємств, інших допоміжних інституцій у вигляді санітарно-епідеміологічних, природоохоронних служб, науково-дослідних інститутів, закладів освіти, пов'язаних із забезпеченням здоров'я населення.

У вузькому розумінні – це галузь народного господарства, що здійснює діяльність, направлену на забезпечення якісного медичного обслуговування.

Тобто перед державою стоїть завдання побудови системи соціального захисту, яка змогла б досить швидко і якісно підвищити рівень життя соціально неблагополучних груп населення, не завдаючи погіршення водночас стримуючого впливу на розвиток економіки. Рішення може бути знайдено шляхом створення гнучких, здатних швидко адаптуватися до нових економічних умов систем управління соціальними ризиками, що ґрунтується на кращих світових досягненнях і враховують національні особливості розвитку.

Зараз в Україні на розгляд Верховної Ради України пропонується проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування»⁴, прийняття якого дозволить забезпечити конституційні права громадян України на безоплатне надання медичної допомоги відповідно до європейських стандартів.

Такий законопроект готується при досконалому аналізі соціально-економічної ситуації в країні, політичних умов, необхідності правового регулювання тих чи інших сторін суспільного життя, доцільності подіб-

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я [Текст] : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ // Відом. Верхов. Ради України. – 1993. – № 4.

² Конституція України від 26.06.1996 № 254к/96-ВР [Текст] // Відом. Верхов. Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 49.

³ Основи законодавства України про охорону здоров'я [Текст] : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ [Текст] // Відом. Верхов. Ради України. – 1993. – № 4.

⁴ Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» від 14.12.2011 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/NT0228.html#.

ного регламентування тощо. Необхідність забезпечення таких державних заходів відповідними нормативними актами свідчить про те, що вони пов'язані з правотворчістю в охороні здоров'я.

Правотворчість в охороні здоров'я – це заключна стадія формування права в медичній галузі. Тому вона, як і будь-який правотворчий процес, базується на певних принципах, до яких можна віднести: а) законність, яка передбачає, що вся правотворча робота з підготовки, прийняття та публікації нормативних правових актів повинна здійснюватися в рамках закону і насамперед Конституції України; б) демократизм та гласність, цей принцип полягає у відкритості правотворчого процесу, вільному та діловому обговоренні проектів нормативних актів; в) професіоналізм, який прямо та безпосередньо пов'язаний з якістю правотворчості, ефективністю механізму прийняття державних рішень. До такої діяльності мають залучатися компетентні спеціалісти (правознавці, соціологи, політологи), які мають професійні знання та досвід у моделюванні законопроектів; г) науковий характер, сутність цього принципу полягає в тому, що законопроект готується не просто сам по собі, а при досконалому аналізі соціально-економічної ситуації в країні, політичних умов, необхідності правового регулювання тих чи інших сторін суспільного життя, доцільності подібного регламентування тощо.

Важно відмітити, що загальнообов'язкове державне медичне страхування в умовах ринкової економіки є неодмінним атрибутом соціальної політики будь-якої цивілізованої держави.

Як економічна категорія, страхування становить собою систему економічних відносин, що включає сукупність форм і методів формування цільових фондів грошових коштів та їх використання на відшкодування шкоди при різноманітних непередбачених несприятливих випадках, а також на надання допомоги громадянам при настанні подібних подій у їх житті¹.

Отже, можна зробити висновок: загальнообов'язкове державне соціальне страхування знаходить втілення відносно економіки: а) у заміщенні доходу, втраченого особою у зв'язку із страховим випадком, б) в існуванні мінімального розміру страхової виплати й в) у фінансуванні розвитку галузі охорони здоров'я.

Залежно від страхового випадку вирізняють такі види загальнообов'язкового державного соціального страхування:

¹ Шахов, В. В. Страхование [Текст] : учебник / В. В. Шахов. – М. : Страховой полис ; ЮНИТИ, 1997. – 311 с.

а) пенсійне;

б) у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності й витратами, зумовленими похованням;

в) медичне;

г) від нещасного випадку на виробництві і професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності;

д) на випадок безробіття.

В Україні за рахунок загальнообов'язкового державного соціального страхування застрахованим особам надаються медико-соціальні послуги, що полягають у таких видах страхування:

– пенсійному – медичні профілактично-реабілітаційні заходи;

– медичному – діагностика й амбулаторне лікування; стаціонарне лікування; надання готових лікарських засобів і виробів медичного призначення; профілактичні й освітні заходи; забезпечення медичної реабілітації осіб, які перенесли особливо тяжкі операції або мають хронічні захворювання;

– у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності й витратами, зумовленими народженням, – допомога з тимчасової непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною), при вагітності й пологах, при народженні дитини та догляді за нею; забезпечення оздоровчих заходів;

– від нещасного випадку на виробництві і професійного захворювання – профілактичні заходи для запобігання нещасним випадкам на виробництві і професійним захворюванням; відновлення здоров'я і працездатності потерпілого; допомога при тимчасовій непрацездатності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання; відшкодування збитків, заподіяних працівникові каліцтвом чи іншим ушкодженням здоров'я, пов'язаним із виконанням ним своїх трудових обов'язків¹.

При настанні страхового випадку застрахована особа, отримуючи медичні послуги, як пацієнт має право на:

– своєчасну медичну допомогу;

– медичні послуги з дотриманням стандартів якості;

– захист від страждань і болю, пов'язаних із захворюванням і медичним втручанням;

– особисту недоторканність, інформовану згоду чи відмову від медичного втручання;

– доступність якісних медичних послуг;

¹Зайчук, О. Б. Правовий статус централізованих позабюджетних цільових фондів [Текст] : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 / О. Б. Зайчук ; Київ. нац. торг.-екон. ун-т. – К., 2005. – 238 с.

- медичну таємницю, медичну інформацію й нерозголошення інформації про стан її здоров'я;
- свободу вибору лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги;
- свободу вибору методу медичного втручання;
- вибір особи, якій в інтересах пацієнта може бути передана медична інформація;
- проведення медичного консилиуму; допуск законних представників, близьких родичів, нотаріуса, адвоката, іншого представника для забезпечення її прав, священнослужителя для відправлення богослужіння чи релігійного обряду;
- гідне, чуйне, гуманне й індивідуальне ставлення з боку надавачів медичних послуг;
- ознайомлення й отримання за власною вимогою чи вимогою у встановленому порядку уповноважених ним осіб копій медичних документів, що стосуються стану її здоров'я;
- конфіденційність її особистого й сімейного життя;
- повагу до свого часу, безпеку, скаргу й компенсацію.

Випадки відмови від отримання медичних послуг повинні бути узгоджені шляхом письмового оформлення інформованої відмови в установленому порядку.

Тобто метою загальнообов'язкового медичного страхування є гарантування громадянам забезпечення рівних прав на одержання медичної допомоги потрібного обсягу та якості, підвищення якості її надання, сприяння розвитку системи охорони здоров'я і створення умов для її належного й ефективного фінансування, а також створення умов для розвитку ринкових відносин у медичній галузі.

Слід наголосити, що Україна формує низку правових та соціально-економічних інститутів. Одним із таких є інститут публічних фондів соціального призначення. Чинне законодавство України передбачає функціонування Пенсійного фонду України, в останні роки суттєво зростає його роль у реалізації заощаджувальних потреб населення, що підвищує рівень життя пенсіонерів і інших верств населення, Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття, Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням.

Фінансово-правове завдання публічних фондів полягає в тому, щоб акумулювати, розподіляти та витратити грошові кошти, а мета – у матеріальному захисті громадян у разі настання страхового випадку.

Важливо відмітити, що кожна країна модернізує свою систему охорони здоров'я і систему фінансування, в залежності від ряду вихідних параметрів, таких як: розмір бюджету країни, можливі видатки на охорону здоров'я, наявність інфраструктури (медичні заклади та їх технічне забезпечення, кваліфіковані кадри, технології), стан захворюваності населення, загальна система соціального захисту населення.

Потрібно також враховувати досвід країн «молодої» демократії. Зокрема, досвід використання медичного страхування для фінансування охорони здоров'я в Угорщині, Чехії, Латвії, Естонії та інших країнах, які реформують систему медичного забезпечення, свідчить про наявність кількох проблем, що потребують обов'язкового розв'язання.

По-перше, це структурний дефіцит, який породжується через те, що внески працівників повинні компенсувати потреби найбільших споживачів послуг охорони здоров'я – непрацездатного населення.

По-друге, використання для внесків відрахувань від заробітної плати призвело до значного збільшення вартості робочої сили, що спонукає до безробіття та її переходу в тіньовий сектор.

По-третє, держава втрачає контроль за витратами, оскільки розміри відрахувань і витрат визначаються переважно незалежними фондами медичного страхування.

По-четверте, багато проблем виникає при визначенні механізмів розподілу коштів між виробниками медичних послуг – лікарнями і лікарями. Виникає проблема надмірної медичної допомоги (лікарю вигідно пропонувати хворому додаткове, досить дороге лікування, яке має оплачувати страхова компанія). Стрімке подорожчання медичних послуг стало проблемою усіх країн, які фінансують охорону здоров'я за принципом «оплати наданих послуг». Для запобігання цьому процесу слід передбачити обмеження рівня видатків, розробити ретельно сплановану та регульовану систему оплати конкретних послуг.

На думку науковців, реформування повинно розпочатись із розуміння самої системи фінансування охорони здоров'я. Попри це, одні ведуть мову про побудову системи та загальні вимоги до фінансування, а інші – про здійснення фінансування на локальному рівні, натомість треті вказують на загальні принципи здійснення фінансування на перспективу із запровадженням соціального медичного страхування.

Зокрема, М. В. Мних вказує, що система медичного страхування повинна бути поділена на три частини – перша з них надаватиме громадянам мінімальну безоплатну медичну допомогу з коштів бюджетів; друга – буде здійснюватись за кошти обов'язкового медичного страхування громадян за рахунок коштів суб'єктів підприємницької діяльності та фізичних осіб і воно повинно здійснюватись на комерційних засадах страхових компаній; третя – добровільне страхування за рахунок перших двох частин системи¹.

І. Фуртак вказує на необхідність здійснювати фінансування надавачів медичних послуг з урахуванням кількості мешканців адміністративної одиниці².

Т. П. Єфіменко наголошує на доцільності фінансування обсягів наданої допомоги із створенням єдиного медичного простору для надавачів медичних послуг³.

В. В. Мамонова переконана, що: «За рахунок обласного бюджету необхідно передбачити виконання регіональних програм, що спрямовані на досягнення конкретних результатів щодо підвищення здоров'я мешканців області або забезпечення певних обсягів медичних послуг та їх якості. За рахунок бюджетів місцевих рад забезпечується медична допомога, яка має відповідати делегованим державою органам місцевого самоврядування повноваженням, а з урахуванням можливостей місцевих бюджетів – виконанню самоврядних повноважень місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я»⁴.

В. Скомороха зазначає, що «фінансове забезпечення медичного страхування має здійснюватися за рахунок коштів роботодавців, власних коштів громадян і, звичайно, за рахунок Державного бюджету України та інших надходжень»⁵.

¹ Мних, М. В. Медичне страхування та необхідність його запровадження в Україні [Текст] / М. В. Мних // Економіка та держава. – 2007. – № 2. – С. 40–41.

² Фуртак, І. Удосконалення управління у сфері охорони здоров'я України в умовах Євроінтеграції [Текст] / І. Фуртак, В. Гринаш // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. – 2005. – Вип. 8. – С. 325–332.

³ Єфіменко, Т. П. Медичне страхування як напрямок реформування регіональної політики в галузі охорони здоров'я [Текст] / Т. П. Єфіменко // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. – 2005. – Ч. 2, № 2. – С. 173–178.

⁴ Мамонова, В. В. Формування регіонального простору медичних послуг населенню (проблеми місцевої влади) [Текст] / В. В. Мамонова, Б. А. Рогожин, О. В. Галацан // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. – 2005. – № 2. – С. 101–106.

⁵ Скомороха, В. Права людини на охорону здоров'я, медичну допомогу, медичне страхування та конституційне правосуддя [Текст] / В. Скомороха // Право України. – 2002. – № 5. – С. 3–9.

Л. К. Горбач визначає, що страхова виплата може здійснюватись або шляхом виплати страхувальникові повної суми чи її частки або оплати медичному закладу вартості лікування¹.

З огляду на викладене, вважаємо за необхідне визначити три рівні фінансування системи охорони здоров'я в Україні.

Перший рівень – повинен фінансуватись державою, з цих коштів допомога надаватиметься частині населення, котра не спроможна буде сплачувати внески на соціальне медичне страхування. Звідси, доцільно прийняти Закон України «Про фінансування системи охорони здоров'я населення».

Другий рівень – це система обов'язкового соціального медичного страхування. Учасниками мають виступати працівники, роботодавці, тобто страхувальники, які сплачуватимуть внески в страховий фонд, та держава в виняткових випадках, коли необхідно здійснити асигнування для здійснення належного рівня медичної допомоги. У цьому випадку допомога надаватиметься працюючому населенню та членам їх сімей. Відповідно, необхідно прийняти Закон України «Про обов'язкове соціальне медичне страхування».

Третій рівень – це система отримання медичної допомоги в приватному порядку. Безсумнівно, що визначення кола суб'єктів обов'язкового соціального медичного страхування страхового медичного фонду повинно містити основи участі суб'єктів у системі фінансування охорони здоров'я. Вважаємо, що перевагами створення такого фонду буде: простота управління; здійснення оперативного і доцільного розподілу та витрачання коштів фонду на конкретні потреби. Натомість з-поміж недоліків є відсутність економічних стимулів для діяльності фонду; дублювання адміністративно-командної системи управління системою охорони здоров'я.

Водночас вважаємо, що за умови запровадження обов'язкового соціального медичного страхування створення страхового фонду виправдає себе повністю.

Важливо зазначити, що на законодавчому рівні саме поняття страхування закріплене таким чином: за ст. 1 Закону України «Про страхування» від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР² поняття страхування – це вид цивільно-пра-

¹ Горбач, Л. М. Страхова справа [Текст] : навч. посіб. / Л. М. Горбач. – К. : Кондор, 2003. – 252 с.

² Про страхування [Текст] : Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР // Відом. Верхов. Ради України. – 1996. – № 18. – Ст. 1.

вових 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.

За статтею 4 Закону України «Про страхування»¹ предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси. Вони не суперечать Закону й пов'язані:

- з життям, здоров'ям, працездатністю й пенсійним забезпеченням особи (особисте страхування);
- з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);
- з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

Згідно з українським страховим законодавством, медичне страхування є відмінним від страхування життя, оскільки не передбачає ризик смерті або доживання до певного віку чи до закінчення терміну дії договору, що перетворює його в ризиковий вид страхування².

Страхування може бути обов'язковим і добровільним. Обов'язковим називається страхування, що виникає незалежно від волевиявлення його учасників.

Обов'язкове страхування поширюється на всіх осіб, указаних у законі, що встановлює об'єкти, які потребують страхової охорони, й усі умови обов'язкового страхування.

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.

¹ Про страхування [Текст] : Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР // Відом. Верхов. Ради України. – 1996. – № 18. – Ст. 4.

² Батужок, М. І. Запровадження страхової медицини в Україні: проблеми, перспективи, зарубіжний досвід [Текст] / М. І. Батужок, Л. А. Приступа // Збірник статей та доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених (14–15 травня 2009 р.). – 2009. – Т. 2. – С. 13–15.

Згідно з ч. 1 ст. 6 Основ законодавства про охорону здоров'я кожен громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я¹.

Поняття «загальнообов'язкове державне медичне страхування» – це врегульовані правом відносини, що складаються між застрахованими особами, страхувальниками, страховиками й надавачами медичних послуг, які мають на меті реалізацію громадянами конституційного права на охорону здоров'я, передбачають матеріальне забезпечення витрат на надання необхідного обсягу медичних послуг за рахунок цільового використання коштів Фонду медичного страхування, які формуються шляхом сплати обов'язкових страхових внесків, а також надходжень з інших джерел, передбачених законом.

В. Ю. Стеценко виступає за те, щоб страхування в медичній сфері розглядати як сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини стосовно захисту майнових інтересів фізичних осіб при отриманні медичної допомоги в разі настання страхових випадків, означених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок страхових грошових фондів, що формуються із страхових внесків².

Об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян. Мета його проведення полягає в забезпеченні громадянами (у разі виникнення страхового випадку) можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів.

Суб'єктами медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані та медичні установи, що надають лікувально-профілактичні послуги. Під страховиками ми будемо розуміти незалежні страхові організації, які мають статус юридичної особи та одержали ліцензію на право здійснювати медичне страхування.

Як відомо, страхувальниками виступають фізичні або юридичні особи, які мають право укладати договори страхування, застрахованими можуть бути громадяни, на користь яких укладаються договори страхування. У випадках, коли фізична особа укладає договір страхування відносно себе самої, страхувальник і застрахований є однією особою.

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я [Текст] : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХП // Відом. Верхов. Ради України. – 19. – № 4. – Ч. 1., Ст. 6.

² Стеценко, В. Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні (адміністративно-правові засади запровадження) [Текст] : монографія / В. Ю. Стеценко. – К. : Атіка, 2010. – 320 с.

У медичному страхуванні страховим випадком є звернення застрахованої особи під час дії відповідного договору до медичної установи в разі гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми або інших нещасних випадків з метою отримання консультативної, профілактичної або іншої допомоги. Перелік лікувально-профілактичних установ, до яких може звертатися застрахована особа, а також перелік медичних послуг, які можуть бути їй запропоновані, чітко визначаються відповідними договорами медичного страхування¹.

В умовах реформування законодавчих та інших нормативних документів з питань управління системою охорони здоров'я, фінансування галузі та створення стандартів медичної допомоги актуальним стає питання правового статусу закладів сторони здоров'я як учасників господарюючих відносин і вдосконалення інституту реалізації господарських прав та обов'язків.

В Україні існує Концепція удосконалення господарсько-правового забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в Україні.

Запровадження такого державного замовлення є дуже важливим для держави.

Проектом передбачається визначення закладів охорони здоров'я як повноцінних суб'єктів господарської діяльності, в тому числі державних та комунальних медичних закладів як суб'єктів некомерційного господарювання, що працюють не на підставі бюджетного фінансування, а на підставі державного замовлення спеціально уповноважених державою органів.

Запропонована Концепція має своєю метою перевести всі відносини щодо медичного обслуговування у вартісний, контрольований, адресний характер, із забезпеченням процедури відшкодування витрат за надані медичні послуги, з чіткою визначенням суб'єктним складом та чітким розмежуванням прав, обов'язків і відповідальності учасників, характер якої великою мірою може бути досягнутий в рамках переводу цих відносин в систему господарсько-правового регулювання з урахуванням реально функціонуючих господарських відносин, а також урахуванням соціальної специфіки їх реалізації².

¹Нові вектори розвитку страхового ринку України [Текст] : монографія / О. В. Козьменко, С. М. Козьменко, Т. А. Васильєва та ін. ; кер. авт. проекту О. В. Козьменко. – Суми : Університ. книга, 2012. – С. 190.

²Пашков, В. М. II 22 Проекти нормативно-правових актів у сфері реформування системи охорони здоров'я [Текст] / В. М. Пашков. – Х. : Вид-во «ФІНН», 2011. – С. 14. – Серія: «Інноваційне суспільство і розвиток законодавства».

Важливість такого господарсько-правового інституту разом із правовим станом закладів охорони здоров'я зумовлена насамперед положенням Конституції України про охорону здоров'я, Основами та ГК України про загальні принципи господарювання. Саме гарантії права на охорону здоров'я визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Разом з тим права закладів охорони здоров'я мають цінність лише тоді, коли вони в змозі реально використовувати закладені у їх правовому статусі можливості для задоволення потреб та інтересів, зумовлених забезпеченням немайнового блага, – права на здоров'я.

Суттєвою особливістю господарсько-правових відносин є визначення кола їх учасників, а зміст – особливими правами, якими наділяються учасники господарсько-правових договорів, полягає в їх господарській компетенції. Засади інституційного виокремлення учасників господарсько-правових відносин лежать у площині загальноправового характеру понять «суб'єкт господарських відносин» та «суб'єкт права», а також тих універсальних специфічних характеристик, які виявлені щодо них у сфері охорони здоров'я.

Відтак, учасниками господарсько-правових відносин при укладанні договорів на надання медичних послуг виступають:

- при укладанні договору на користь третіх осіб: замовником виступають суб'єкти господарювання всіх форм власності та організаційно-правової форми або негосподарюючі суб'єкти; виконавцем виступають суб'єкти господарювання, що функціонують як заклади охорони здоров'я за наявності ліцензії на медичну практику, на конкретно визначений вид медичної діяльності;

- при укладанні договору безпосередньо зі споживачем або його представником: замовником виступає безпосередньо громадянин або його представник, виконавцем виступають суб'єкти господарювання, що функціонують як заклади охорони здоров'я при наявності ліцензії на медичну практику, на конкретно визначений вид медичної діяльності.

Заслуговує на увагу можливість зміни учасників господарсько-договірних відносин у результаті практичної реалізації проекту ЄС «Фінансування управління в сфері охорони здоров'я України», що відбувається в деяких регіонах України. Суть проекту в тому, що відділи охорони здоров'я районних державних адміністрацій у межах фінансування та власних, розроблених самостійно на базі рекомендованих медичних стандартів, укладають договори на надання медичних послуг, при цьому за-

мовником медичних послуг для територіальної громади району є органи виконавчої влади районного рівня, а виконавцем – комунальне неприбуткове підприємство, створене на базі районного комунального лікувально-профілактичного закладу. Проте слід зазначити, що чинне законодавство має деякі протиріччя стосовно можливості укладення договорів на виконання зазначених медичних послуг між органами виконавчої влади та комунальними прибутковими підприємствами¹.

У зв'язку з цим можна припустити, що в основу політики розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я має бути покладена необхідність реформування лікувально-профілактичних закладів державної та комунальної форми власності, що здійснюють діяльність як бюджетні установи у прибутковій підприємства (суб'єкти некомерційного господарювання). Необхідність змістовної узгодженості нормативно-правових актів передбачає також і певну єдність їх методологічної бази, аксіологічної спрямованості. Беззаперечними у цьому контексті мають стати забезпечення національних економічних інтересів, національної економічної безпеки, здоров'я нації тощо.

Економічна природа цих відносин, що полягає у широкому застосуванні суб'єктів господарювання та негосподарюючих суб'єктів як суб'єктів публічного права, а також використанні засобів державного регулювання, передбачених у ст. 12 ГК України.

Важливе значення має відновлення вдосконалення управління сферою охорони здоров'я саме в умовах ринкової економіки, що пов'язано з:

- відсутністю відповідних господарсько-правових засобів державного регулювання діяльності лікувально-профілактичних закладів усіх форм власності та медичної практики;
- з провадженням стратегії заміни безоплатної медичної допомоги на оплатне медичне обслуговування з подальшим відшкодуванням витрат надавачам медичної допомоги;
- відсутністю державного замовлення на медичну допомогу та відповідальних медичних стандартів;
- з надмірною комерціалізацією бюджетних лікувально-профілактичних закладів.

¹ Пашков, В. М. П 22 Проекти нормативно-правових актів у сфері реформування системи охорони здоров'я [Текст] / В. М. Пашков. – Х. : Вид-во «ФІНН», 2011. – С. 6–19. – Серія: «Інноваційне суспільство і розвиток законодавства».

В Україні на сьогодні не високий рівень життя, який час від часу створює тиск на владні структури, промисловців і підприємств щодо поліпшення перспектив свого існування і розвитку, з одного боку, а з іншого – недостатня купівельна спроможність населення гальмує процес розвитку внутрішнього ринку, щоб забезпечити прибутковість господарських структур їх власниками.

У свою чергу суб'єкти господарювання та інші учасники відносин у сфері господарювання здійснюють діяльність у межах встановленого правового господарського порядку, конституційні основи якого задекларовані у ст. 5 ГК України.

Потрібне створення нормативно-правових та економічних умов і механізмів, які б оптимізували розподіл відповідальності держави, суб'єктів господарювання всіх форм власності та всього українського суспільства як суб'єкта формування і практичної реалізації державної політики щодо охорони здоров'я.

Для розв'язання поставленої мети основним завданням господарсько-правового реформування системи охорони здоров'я є:

- впровадження державного замовлення на медичну допомогу та соціальне медичне обслуговування, з упровадженням ринкових механізмів в частині медичного обслуговування та медикаментозного забезпечення;

- розробка засобів технічного регулювання в системі охорони здоров'я, в тому числі стандартів медичної допомоги та медичного обслуговування відповідно до системи управління якістю як інструмента підвищення якості в системі охорони здоров'я;

- запобігання можливому виникненню загроз щодо здоров'я громадян, усунення їх наслідків та пов'язане з розробкою довгострокових стратегічних планів щодо регуляторної діяльності в системі охорони здоров'я;

- розробка нормативно-правових документів щодо якості медичної допомоги та медичного обслуговування, а також порядку застосування адміністративно-господарських санкцій у системі охорони здоров'я;

- збереження та надання податкових та інших пільг суб'єктам господарювання, що здійснюють діяльність у сфері охорони здоров'я;

- розробка нової кадрової політики в системі охорони здоров'я в частині удосконалення системи сертифікації медичного та фармацевтичного персоналу;

- визначення динаміки та прогнозу демографічних процесів в окремих регіонах;
- розробка та реалізація регіональних моделей та програм розвитку охорони здоров'я в регіонах;
- створення єдиної концепції управління сферою охорони здоров'я на всіх рівнях;
- забезпечення нових організаційно-правових форм лікувально-профілактичних закладів на всіх рівнях, крім закладів охорони здоров'я, що займаються лікуванням соціальних хвороб або санітарно-профілактичним попередженням;
- економічне обґрунтування всіх державних гарантій у сфері охорони здоров'я¹.

Тобто галузь охорони здоров'я повинна стати органічною та ефективною складовою суспільно-господарського комплексу держави. Слід розглядати: розроблення та реалізацію концепції удосконалення господарсько-правового забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в Україні, яка б була органічно пов'язаною із суспільно-політичними і, особливо, економічними перетвореннями в державі, адже стан та розвиток галузі охорони здоров'я знаходиться у нерозривному причинно-наслідковому зв'язку зі станом та умовами розвитку реального сектору економіки, з впроваджуваною бюджетною, інвестиційною, кредитно-фінансовою, податковою політикою тощо².

Важливий розвиток галузі охорони здоров'я характеризується необхідністю постійного підвищення продуктивності медичних послуг в умовах обмеження первинних ресурсів. Але динамічний соціально-економічний розвиток кожної країни неможливий без всебічного та безперервного використання нововведень. На це вказує досвід Японії, Південної Кореї, Китаю та інших азійських «тигрів», які, зробивши ставку на інтенсивні технологічні зміни, за короткий період забезпечили своє потужне економічне зростання³.

Повернемося до Концепції вдосконалення господарсько-правового забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в Україні, де чітко визначені інноваційні аспекти для реалізації удосконалення, пов'язані з організаційною, і з науково-виробничою сферою.

¹ Пашков, В. М. II 22 Проекти нормативно-правових актів у сфері реформування системи охорони здоров'я [Текст] / В. М. Пашков. – Х. : Вид-во «ФІНН», 2011. – С.16. – Серія: «Інноваційне суспільство і розвиток законодавства».

² <http://www.apteka.ua/article/4887>.

³ <http://www.apteka.ua/article/3647>.

Що стосується організаційної сфери, то в ній висловлено синтезування нових ідей, розроблення нових теорій і моделей, включаючи проекти, концепції та програми, зосереджені на науково-дослідній діяльності, розробленні програмних засобів опрацювання інформації, удосконаленні існуючих методів діагностики і лікування та у фармацевтичному секторі – на модернізації технологічних процесів, освоєнні нового обладнання, впровадженні нових технологій, а також організаційних проектів, спрямованих на реформування системи управління охороною здоров'я шляхом створення нових моделей функціонування галузі. Щодо науково-виробничої сфери, то вона спрямована на створення таких об'єктів інтелектуальної власності, як оригінальні лікарські засоби та нове медичне обладнання шляхом перетворення їх на інноваційні об'єкти.

Організаційна сфера інноваційної діяльності сфери охорони здоров'я характеризується декларативністю нормативно затверджених програм та концепцій щодо впровадження медичних стандартів, багатоканального фінансування, зокрема шляхом запровадження обов'язкового медичного страхування; відсутністю взаємозв'язку проектів, що впроваджуються існуючим законодавством України, яке пов'язано з відсутністю правового захисту продуктів інтелектуальної діяльності.

У правовому аспекті інноваційну діяльність у галузі охорони здоров'я умовно можна розмежувати на: соціально-інноваційну діяльність, пов'язану з організаційною сферою, та інноваційну діяльність, пов'язану з науково-виробничою сферою.

Соціально-інноваційна діяльність в організаційній сфері галузі охорони здоров'я, враховуючи її публічний характер, належить до некомерційної діяльності, що пов'язана з синтезуванням нових ідей, розробленням нових теорій і моделей, включаючи проекти, концепції та програми – зосередженими на науково-дослідній діяльності, розробці програмних засобів обробки інформації, вдосконаленні існуючих методів діагностики та лікування й у фармацевтичному секторі – модернізації технологічних процесів, освоєнні нового обладнання, впровадженні нових технологій, а також організаційними проектами – спрямованими на реформування системи управління охороною здоров'я шляхом створення нових моделей функціонування галузі і відповідної підготовки та перепідготовки кадрів. У правовому аспекті зазначену діяльність характеризує відсутність відповідних механізмів захисту авторського права, а також відсутність правової легалізації в ГК України. Тому реалізація соціальних напрямів інноваційних перетворень

в організаційній сфері галузі охорони здоров'я, які стосуються модернізації матеріально-технічної бази галузі, впровадження нових прогресивних засобів і методів лікування, встановлення гарантованого державного обсягу безоплатної медичної допомоги та на запровадження багатоканального фінансування, повинна також бути спрямована на вдосконалення нормативно-правової бази, а саме щодо захисту авторського права соціальних напрямів інноваційної діяльності організаційної сфери в галузі охорони здоров'я, правової легалізації, шляхом внесення до ст. 327 ГК України доповнень такого змісту: синтезування нових ідей, розроблення нових теорій і моделей, включаючи проекти, концепції та програми – зосередженими на науково-дослідній діяльності, розробленні програмних засобів опрацювання інформації, удосконалення існуючих методів діагностики та лікування й модернізації технологічних процесів, освоєння нового обладнання, впровадження нових технологій, а також реформування системи управління охороною здоров'я шляхом створення нових моделей функціонування галузі і відповідної підготовки та перепідготовки кадрів.

Організаційна сфера інноваційної діяльності характеризується декларативністю нормативно затверджених програм та концепцій, в частині впровадження медичних стандартів, багатоканального фінансування, в тому числі шляхом запровадження обов'язкового медичного страхування; відсутністю взаємозв'язку проектів, що впроваджуються з існуючим законодавством України.

Інноваційна діяльність у науково-виробничій сфері галузі охорони здоров'я завдяки збалансованій реалізації приватних інтересів учасників зазначеної діяльності в напрямку забезпечення конкурентоспроможності товарів та послуг і збільшення в результаті цього розміру прибутку від їх реалізації, а також публічних інтересів щодо забезпечення охорони здоров'я, належить до комерційної діяльності, що спрямована на створення об'єктів інтелектуальної власності у вигляді оригінальних лікарських засобів та нового медичного обладнання шляхом перетворення їх на інноваційні об'єкти.

Науково-виробнича сфера інноваційної діяльності в галузі охорони здоров'я характеризується відсутністю відповідної державної підтримки наукових досліджень у частині фінансового та непрямого стимулювання, недосконалістю галузевих нормативно-правових актів у частині правової ідентичності застосування торгової назви лікарського засобу та торговель-

ної марки, недосконалого захисту інтелектуальної власності, як наслідок великою кількістю виробництва генеричних лікарських засобів, що втрапили право патентного захисту та менш ефективні, ніж оригінальні препарати, відсутні критерії ввезення в Україну медичної техніки та виробів медичного призначення, що пов'язані зі стандартами лікування захворювань, новизни обладнання тощо.

У цій частині є доцільним, враховуючи велике соціальне навантаження, неефективність загальних принципів стимулювання інноваційної діяльності в галузі охорони здоров'я створити спеціально для цієї галузі венчурні фонди за участю держави з метою постійного та кваліфікованого контролю за виконанням інноваційних проектів із метою фінансування національних програм зі створення нових інноваційних лікарських засобів, медичної техніки та виробів медичного призначення, а також створити Національну лізингову компанію, якій надати повноваження пільгової закупівлі медичної техніки, обладнання та устаткування і право визначення науково-експертних центрів щодо експертизи виробів медичного призначення, що підлягають внесенню до Державного реєстру.

Необхідно також констатувати наявність розбіжностей щодо стимулювання витрат соціальної інноваційної діяльності організаційної сфери галузі охорони здоров'я та інноваційної діяльності науково-виробничої сфери галузі охорони здоров'я, пов'язаних із бажанням високоєфективного лікування хворих, з одного боку, та виробництвом і ввезенням, перш за все, недорогих генеричних лікарських засобів і виробів медичного призначення та застарілої медичної техніки – з іншого.

Тому до основних стратегічних завдань ефективного управління ресурсами охорони здоров'я варто віднести впровадження відповідного нормативно-правового забезпечення, створення системи стратегічного планування розвитку охорони здоров'я України, впровадження обов'язкового медичного страхування, нормативної розробки медичних стандартів, запровадження такої форми фінансування результатів наукових розробок як венчурний капітал, лізинг та ефективно його використання. До основних тактичних завдань належать оснащення лікувально-профілактичних закладів відповідним обладнанням, оригінальними лікарськими засобами, запровадження нових форм фінансування медичних закладів одночасно з частковою зміною організаційно-правової форми їх діяльності¹.

¹ <http://www.apteka.ua/article/4887>.