https://doi.org/10.32849/2409-9201.2024.24.45

УДК 351.7

ДЕРЖАВНІ ГАРАНТІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Олеся БАТРИН

кандидат юридичних наук,
суддя

Печерський районний суд міста Києва (Київ)

https://orcid.org/0000-0001-9798-201X

Статтю присвячено аналізу механізму реалізації державних гарантій спрямованих на розвиток медичного страхування в Україні. Акцентовано увагу на існуючих перешкодах у доступі до медичних послуг населення країні, у тому числі і послуг медичного страхування: військова агресія російської федерації, що вплинула на життя і здоров'я громадян; низький рівень життя і, як наслідок, низький попит на послуги добровільного медичного страхування; відсутність з боку держави гарантій надійності страхових організацій, що працюватимуть в Україні; відсутність єдиних стандартів і підходів до надання страхових медичних послуг; низький поріг юридичної відповідальності страховиків перед страхувальниками; відсутність законодавства щодо медичного страхування; інформаційно-роз'яснювальних заходів стосовно інформування населення переваг і недоліків медичного страхування; низька частка видатків на охорону здоров'я по відношенню до ВВП; недостатній рівень розвитку корпоративного страхування та корпоративної соціальної відповідальності в Україні тощо.

У статті здійснено аналіз наукових праць щодо визначення змісту поняття медичне страхування. Зроблено висновок про неоднозначність його тлумачення серед академічної спільноти. Доведено, що основною метою медичного страхування має бути забезпечення гарантій громадянам у доступі до медичних послуг. Здійснено аналіз законопроектів про запро-

UDC 351.7

STATE GUARANTEES FOR THE DEVELOPMENT OF MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE

Olesya BATRYN

PhD in Law, Judge

Pecherskiy District Court of Kyiv (Kyiv)

https://orcid.org/0000-0001-9798-201X

The article is dedicated to analyzing the mechanism for implementing state guarantees aimed at developing medical insurance in Ukraine. It highlights the existing obstacles to access to medical services for the population of the country, including medical insurance services. These obstacles include the Russian Federation's military aggression, which has impacted the lives and health of citizens; a low standard of living resulting in low demand for voluntary medical insurance services; the lack of state guarantees for the reliability of insurance organizations operating in Ukraine; the absence of unified standards and approaches to providing insurance medical services; a low threshold of legal liability for insurers towards policyholders; the lack of legislation regarding medical insurance; insufficient informational and explanatory activities about the advantages and disadvantages of medical insurance for the population; a low share of health expenditure relative to GDP; and an underdeveloped level of corporate insurance and corporate social responsibility in Ukraine.

The article also analyzes scientific works to define the concept of medical insurance, concluding that its interpretation varies within the academic community. It is proven that the main goal of medical insurance should be to ensure citizens' access to medical services. An analysis of the legislative proposals for introducing medical insurance in Ukraine reveals the lack of a unified approach to defining the model of such insurance. The article con-

вадження медичного страхування в Україні, встановлено відсутність єдиного підходу щодо визначення моделі такого страхування. Зроблено висновок про неналежну реалізацію конституційних гарантій розвитку медичного страхування в Україні через відсутність організаційного, правового та фінансового механізму його реалізації. Запропоновано розробити Закон України «Про медичне страхування в Україні» у якому визначити дефініцію, предмет, об'єкт, суб'єкти медичного страхування, покласти в основу модель та передбачити стимулюючі механізми для розвитку медичного страхування (податкові преференції, різноманітні дозволи страховикам тощо). Окремо запропоновано визначити обсяг фінансування на розвиток медичного страхування в Україні.

Ключові слова: державні гарантії, медичне страхування, модель медичного страхування, добровільне медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, пацієнт, медична послуга

cludes that the constitutional guarantees for the development of medical insurance in Ukraine are poorly implemented due to the absence of organizational, legal, and financial mechanisms for its realization.

The article proposes the development of the Law of Ukraine "On Medical Insurance in Ukraine," which would define the terms, subject, object, and entities of medical insurance, establish a model, and provide stimulating mechanisms for its development (such as tax preferences and various permits for insurers). It also suggests determining the funding volume for the development of medical insurance in Ukraine.

Keywords: state guarantees, medical insurance, medical insurance model, voluntary medical insurance, compulsory medical insurance, patient, medical service

Державні гарантії доступу до медичної допомоги, у тому числі і через медичне страхування, закладені у норми ст. 49 Конституції України [1]. Водночас доводиться констатувати, що реалізація цієї норми ускладняється через низку перешкод. До них відносимо недосконалість механізму нормативно-правового регулювання інституту медичного страхування; тривале реформування та недостатнє фінансування системи охорони здоров'я; бідність населення країни. Варто зазначити, що починаючи з 2014 року дослідники виокремлюють нові форми бідності в Україні до яких відносять, зокрема, медичну бідність, а також відмічають появу такого явища як раптова бідність, що виникла через бойові дії на сході нашої країни [2, с. 12–13]. Акцентуючи увагу на проблемі бідності в Україні учені відмічають, що до 2009 року медична бідність «не була чітко окресленою, ситуація залежала від низки чинників і складалася по-різному залежно від місця проживання, відомчого підпорядкування медичного закладу, можливості отримати допомогу від родичів, приналежності до пільгових категорій тощо» [2, с. 13]. Натомість, починаючи з 2014 року через погіршення рівня життя, що сталося внаслідок зниження економічних показників і збільшення інфляційних процесів, можливості отримати медичну допомогу значно зменшились у великої кількості населення. Так, за даними вибіркового опитування домогосподарств, проведеного у жовтні 2015 року, стало відомо, що 52 % членів сімей не змогли відвідати лікаря, хоча потребували лікарської допомоги, 45 % не змогли отримати лікування у стаціонарних закладах. Досить висока вартість лікування була названа опитуваними домінантною причиною неможливості відвідати лікаря (87,8 % опитаних), провести медичне обстеження (97,1 %), отримати лікувальні процедури (94,8 %), лікування в стаціонарі (98,7 %) [3, с. 32]. У 2021 році на високу вартість лікування і не можливість отримати медичну допомогу вказувало 97,9 % опитаних, не змогли придбати необхідне медичне приладдя 99,4 %, відвідати лікаря через високу вартість послуг – 66,6 %, 89 % купували медикаменти перебуваючи у стаціонарі, 60,7 % приносили у лікарню постільну білизну, 70,5 % вимушені були купувати їжу [4].

Враховуючи наведене вище можна констатувати, що, у разі настання неважкої хвороби витрати на лікування можуть сягнути до 40 % бюджету сім'ї. При необхідності лікування середньої важкості хвороби витрати зростатимуть до 60 %, а лікування важких хвороб, що потребуватимуть хірургічного втручання, становитимуть понад 99% бюджету сім'ї. Додамо сюди ще й відсоток населення, який через війну опинився у стані раптової бідності, і матимемо досить невтішний відсоток населення країни, який позбавлений можливості отримати медичні послуги. Також слід вказати і на відсоток руйнації закладів охорони здоров'я в Україні через численні обстріли з боку країни-агресора і нестачу кваліфікованих медичних працівників, а також збільшення відсотку звернень за медичною допомогою постраждалих від бойових дій як цивільних, так і військових.

Ураховуючи наведене вважаємо, що проблема доступу до медичної допомоги в Україні залишається і буде вельми актуальною у повоєнний час.

У контексті нашого дослідження актуальним видається досвід країн щодо створення єдиного медичного простору (забезпечення рівного доступу до медичних послуг та медикаментів). Більш детально зарубіжний досвід правового забезпечення реалізації проектів єдиного медичного простору досліджувала І. В. Чеховська, яка акцентувала увагу на те, що «нерівність у доступі до медичних послуг і медикаментів є результатом об'єктивних і суб'єктивних чинників», а також зазначила, що «подолання нерівності у доступі до медичних послуг і медикаментів залежить від спрямування національних урядів на реформування національних систем охорони здоров'я з акцентуванням уваги на формування і запровадження медичного страхування, а також чіткого визначення джерел стабільного фінансування галузі» [5, с. 38].

Суттєво вплинути на ситуацію, що склалась у сфері охорони здоров'я можна завдяки запровадженню медичного страхування доцільність запровадження якого доводили у своїх працях українські [6; 7; 8; 9; 10; 11] та зарубіжні учені [12; 13; 14; 15].

Метою статті є аналіз наукових праць щодо визначення змісту поняття медичне страхування, механізму реалізації державних гарантій розвитку медичного страхування в Україні, розробка пропозицій щодо удосконалення нормативно-правової бази у досліджуваній сфері.

Завданнями дослідження є:

- аналіз механізму реалізації державних гарантій спрямованих на розвиток медичного страхування в Україні;
- аналіз наукових праць, нормативно-правової бази та законопроектів про запровадження медичного страхування в Україні;
- розробка пропозицій щодо удосконалення нормативно-правової бази, щодо розвитку медичного страхування в Україні.

Методологічним підґрунтям наукового пошуку є сукупність загальнонаукових і спеціально-правових методів наукового пізнання, використання яких обумовлене метою і завданнями дослідження. Методи дедукції та індукції застосовано для виявлення базових категорій під час дослідження змісту поняття медичне страхування. Соціологічний і статистичний методи використано для узагальнення емпіричних даних, що використано під час дослідження. За допомогою порівняльно-правового методу вивчено зарубіжний досвід запровадження медичного страхування. Методи системно-структурний, статистичний, прогнозування та узагальнення застосовано для визначення напрямів удосконалення нормативно-правової бази, щодо розвитку медичного страхування в Україні. За допомогою синергетичного методу виявлено можливості поєднання конституційних засад реалізації права на медичне страхування з адміністративно-правовими засобами його забезпечення.

Отже, під час дослідження обраної проблематики застосовувались загальні та спеціально-юридичні методи пізнання. Наведені вище методи дослідження дозволили проаналізувати діючі нормативно-правові акти і проекти законів, які регулюють (пропонуються для урегулювання) у сфері медичного страхування, а й сформулювати пропозиції щодо удосконалення регулювання правовідносин у досліджуваній сфері.

У Бельгії, Канаді і Франції гарантією надання якісних і доступних медичних послуг є функціонування страхових систем, які забезпечують доступ до безкоштовного лікування в державних лікарнях і субсидії на медичні послуги [7, с. 98]. У Данії сумлінні громадяни, які справно платять податки, можуть своєчасно отримувати медичні послуги на безоплатній основі. Більш широкий спектр пропонується в Норвегії, де держава оплачує вартість не тільки медичних послуг, але і лікувальних путівок. У Литві більшість медичних послуг безкоштовні. Медичне страхування здійснюється в рамках надання тієї чи іншої послуги. На сьогодні розробляється нова програма охорони здоров'я Литви і це здійснюється з використанням підходу «здоров'я у всіх стратегіях» через створення і зміцнення партнерських відносин з іншими суміжними секторами. У Словаччині упроваджено обов'язкове медичне страхування, обсяг (пакет) основної медичної допомоги і конкурентну модель з вибірковим укладанням контрактів і гнучкою ціновою політикою [16, с. 215].

В Україні, незважаючи на численні дискурси стосовно необхідності запровадження системи медичного страхування, така система не сформована. Варто зазначити, що спроби було зроблено, проте Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» ще й досі не прийнято [6, с. 488].

Основна мета медичного страхування, на думку більшості учених, полягає у можливості доступу до медичних послуг для населення і компенсація витрат страхувальників. Ми ж поділяємо думку А. Л. Святошнюк [17] і вважаємо, що основною метою медичного страхування має бути забезпечення гарантій громадянам у доступі до медичних послуг. Як правило, медичне страхування покриває дві групи ризиків це витрати на медичні послуги з відновлення здоров'я, реабілітації та догляду і втрати доходу від невиконаної трудової діяльності, що обумовлена станом здоров'я особи [17, с. 234].

Аналіз змісту поняття дозволив зробити висновок про неоднозначність його тлумачення серед академічної спільноти. Більш детальний аналіз змісту поняття зробила Н. Я. Климук, яка запропонувала таблицю, що наочно демонструє різні підходи до визначення змісту поняття «медичне страхування» [9, с. 55]. Не менш детальний аналіз змісту поняття наведено у праці А. Л. Святошнюк [17]. Учені констатують відсутність офіційного тлумачення змісту поняття «медичне страхування» у нормативно-правовому полі, виокремлюють його основу як «сукупність видів страхування», «форму соціального захисту населення», «сукупність страхових відносин», «вид страхування», «форму особового страхування» тощо. Окрім того, ученими обґрунтовано окремі елементи медичного страхування до яких віднесено об'єкт, предмет і суб'єкт страхової діяльності [18; 19; 9].

Слід також вказати на те, що медичне страхування класифікують за різними ознаками: за формою залучення застрахованих (колективне і індивідуальне); за принципом управління (централізоване, децентралізоване, змішане); за характером фінансування (бюджетне, соціальне, приватне, змішане); за формою проведення (обов'язкове і добровільне) [20; 9].

Аналіз наукових праць присвячених обґрунтуванню доцільності запровадження медичного страхування в Україні дозволяє виокремити основні перешкоди. До них учені відносять: низький рівень життя і, як наслідок, низький попит на послуги добровільного медичного страхування; відсутність альтернативної форми оподаткування – зокрема, сімейного (де було б передбачено податкові преференції на випадок страхування життя членів сім'ї [21]); відсутність з боку держави гарантій надійності страхових організацій, що працюватимуть в Україні; відсутність єдиних стандартів і підходів до надання страхових медичних послуг; низький поріг юридичної відповідальності страховиків перед страхувальниками; відсутність законодавства щодо медичного страхування; відсутність інформаційно-роз'яснювальних заходів стосовно інформування населення переваг і недоліків медичного страхування; низька частка видатків на охорону здоров'я по відношенню до ВВП; недостатній рівень розвитку корпоративного страхування та корпоративної соціальної відповідальності в Україні тощо.

Проте сподівання на запровадження медичного страхування в Україні все ж таки є і підтвердження цього – проекти законів «Про загальнообов'язкове державне соціальне медич-

не страхування», «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні», «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні», «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування» [22]. Незважаючи на те, що розгляд і прийняття за основу хоча б одного з них невиправдано затягується, надія на те, що в Україні з'явиться такий закон, з огляду на євроінтеграційний курс нашої держави, все ж таки є.

Також варто відмітити, що останнім часом, незважаючи на воєнний стан, розвиток ринку корпоративного медичного страхування почав пришвидшуватися, про це йдеться у звіті Нацбанку України, за підсумками першого кварталу 2023 року.

Загалом медичне страхування в Україні у 2023 році за обсягами премій, на жаль, досягло поки що лише 70–75 % від довоєнного рівня і 83 % від рівня 2020 року (за оцінками відповідного року).

Водночас регулятор страхового ринку зафіксував і позитивний тренд у розвитку медичного страхування. Фактично вперше від початку великої війни загальні квартальні обсяги премій почали зростати. За січень-березень 2023 року вони виявилися кращими за показник вересня-грудня 2022 року [23]. Варто зазначити, що у надзвичайних умовах війни 145,3 тис. юридичних осіб у 2022 році уклали зі страховиками, за даними Нацбанку, договори безперервного страхування здоров'я персоналу, що лише на 22,8 % менше показника попереднього року [23]. Відтак можна зробити висновок про прагнення бізнесу створити привабливі умови праці для працівників в умовах кадрового голоду, спричиненого військовим станом. Також слід відмітити певні особливості страхового полісу, який містить лікування, пов'язане з воєнними ризиками, реабілітацію військових та ветеранів. Зазвичай покривається діагностика та повне лікування у разі отримання травм та поранень від вибухів і попадання уламків. Проте останнім часом дедалі частіше окрім покриття випадків шкоди здоров'ю внаслідок безпосередньо воєнних дій до полісів добровільного медичного страхування додають опції стосовно психологічної підтримки співробітників, реабілітації демобілізованих співробітників тощо.

У цілому слід зазначити, що протягом 2022–2023 років програми корпоративного медичного страхування суттєво розширилися, компанії продовжують вносити до договорів про страхування додаткові опції, з'являються нові послуги медичного страхування. Окрім страхування воєнних ризиків зростає запит на послуги психологів та страхування медичних витрат за кордоном, збільшився акцент на послуги телемедицини, відчувається відтермінований попит на профілактичні огляди та стоматологічні послуги. Збільшуються також ліміти на покриття стоматологічного лікування через зростання вартості послуг у клініках [23].

Підсумовуючи проведене дослідження акцентуємо увагу на відсутності базового закону, що унормовував би правовідносини у сфері медичного страхування і був гарантією реалізації ст. 49 Конституції України. Вважаємо, що такий закон має бути прийнятий і має містити модель медичного страхування в Україні, а також розкривати дефініції, об'єкт, предмет і коло суб'єктів медичного страхування, їх права і обов'язки. У цьому законі варто було б передбачити стимулюючі механізми для розвитку медичного страхування (податкові преференції, різноманітні дозволи страховикам тощо). Окремо визначити обсяг фінансування на розвиток медичного страхування в Україні. Перспективи подальших досліджень полягатимуть у розробці структури і окремих елементів проекту закону України «Про медичне страхування в Україні».

Посилання:

1. A dataset on EU legislation for the digital world . URL: https://www.bruegel.org/dataset/dataset-eu-
1. Конституція України: закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР // База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text (дата звернення 14.06.2024).

2. Черенько Л. М. Нові форми бідності в Україні: основні прояви та оцінка масштабів явища. Демографія та соціальна економіка. 2015. № 1. С. 11–21. URL : https://dse.org.ua/arhcive/23/1.pdf

3. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2015 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2015 року): стат. зб. /

Держ. служба статистики України. Київ. 2016. 149 с.

4. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2021 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2021 року): стат. зб. / Держ. служба статистики України. Київ. 2022. 143 с. URL: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2022/zb/03/zb_snsz_21.pdf (дата звернення 14.06.2024).

5. Чеховська І. В. Зарубіжний досвід правового забезпечення реалізації проектів єдиного медичного простору. Ірпінський юридичний часопис. 2020. Вип. 2(4). С. 31–41. https://doi.org/10.33244/2617-4154.2(4).2020.31-41

6. Приватно-правові засади захисту прав людини у соціальній державі: Монографія / за заг. ред. І. Чеховської. Ірпінь: Державний податковий університет. 2023. 568 с.

7. Гарщаль М. С., Третяк Д. Д. Аналіз медичного страхування у контексті розвитку страхового ринку України. Електронне наукове фахове видання «Ефективна економіка». 2020. № 2. https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.2.158. URL:http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/2_2020/160.pdf.

8. Сокирко О. С. Розвиток медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. Економіка і суспільство. 2018. Вип. 19. С. 1139–1145.

9. Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. № 1(87). С. 55–60. https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.1.12147

10. Теремецький В. І., Астаф'єв Д.С., Савченко Р. А., Сеньків О. І. Правові засади обов'язкового медичного страхування в Україні. Приватне право і підприємництво. 2024. Вип. 24. Ч. 1. С. 29–36. https://doi.org/10.32849/2409-9201.2024.24.4. URL : http://ppp-journal.kiev.ua/archive/2024/24/04.pdf

11. Teremetskyi V. I., Knysh S. V., Stratonov V. M., Khramtsov O. M., Stashchak M. V. Organizational and Legal Determinants of Implementing International Experience in the Health Care Sector of Ukraine. Wiadomości Lekarskie. 2019. T. LXXII. No 4. P. 711–715. URL: https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/2020/01/WL-4-2019.pdf

12. Carver N, Gupta V, Hipskind JE. Medical Errors (Archived) [Updated 2023 May 7]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430763/

13. Nasr Alrabadi, Shaima Shawagfeh, Razan Haddad, Tareq Mukattash, Sawsan Abuhammad, Daher Al-rabadi, Rana Abu Farha, Suzan AlRabadi, Ibrahim Al-Faouri. Medication errors: a focus on nursing practice. Journal of Pharmaceutical Health Services Research. 2021. Vol. 12, p. 78–86.

14. On the application of patients' rights in cross-border healthcare: directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the council. URL : https://eurlex.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj (дата звернення 16.06.2024).

15. Hovorushchenko A., Herts, Ye. Hnatchuk. Modeling the Decision Making Process on Civil Law Regulation of Contracts for the Provision of Therapeutic Services. CEUR-WS. 2020. Vol. 2711. p. 333–342.

16. Чехун О. В. Надання платних цивільних послуг: цивільно-правові аспекти. Часопис Київського університету права. 2010. № 2. С. 213–215.

17. Святошнюк А. Л. Щодо особливостей визначення «медичне страхування» та «страхова медицина» в правовому полі. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2023. Серія ПРАВО. Вип. 79: частина 1. С. 232–236. https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.79.1.40

18. Михайловська Н. С. Організаційні основи загальної практики-сімейної медицини: навч. посіб до практ. занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни» загальна практика – сімейна медицина» / Н. С. Михайловська. Запоріжжя: ЗДМУ, 2014. 227 с.

19. Третяк Д. Д. Сутність та соціально-економічне значення медичного страхування. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 12. С. 43–47. https://doi.org/10.32702/2306-6814.2019.12.43

20. Стеценко В.Ю. Добровільне медичне страхування як об'єкт правового регулювання. Часопис Київського університету права. 2009. № 3. С. 156–160.

21. Чеховська І. В. Правові підстави запровадження сімейного оподаткування в Україні. Науковий вісник Національного університету державної податкової служби України (економіка, право). 2011. № 4 (55). С. 160–168.

22. Результати пошуку законопроектів, зареєстрованих Верховною Радою України // База даних (БД) «Законодавство України». Верховна Рада (ВР) України. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc2_5_1_J?ses=10009&num_s=2&num=&date1=&date2=&name_zp=%EC%E5%E4%E8%F7%ED%E5+%F1%F2%F0%E0%F5%F3%E2%E0%ED%ED%FF&out_type=&id= (дата звернення 14.06.2024).

23. Ринок добровільного медичного страхування у 2023 році поступово відновлюється. Сайт Асоціація Страховий бізнес. URL : https://insurancebiz.org/news/medical/detail.php?ID=9780 (дата звернення 16.06.2024).

Статтю було подано	18.06.2024	The article was submitted
Статтю було прийнято	15.07.2024	The article was accepted