

проаналізовано історію становлення інституту іпотеки в римському праві, зосереджено увагу на механізмі передачі в іпотеку майна в римському праві, а також порядку оформлення римської іпотеки.

Summary

The article attempts on the theoretical level to analyze the approaches to history of formation and development of category of mortgage in Roman Law as well as to analyze the role of tabulation in execution of Roman hypothec. With consideration of different opinions, the history of formation and development of category of mortgage in Roman Law is analyzed, the attention is focused also at mechanism of placing under mortgage of property in Roman Law as well as of execution of Roman hypothec.

Отримано 3.06.2009

В. Ю. СТЕЦЕНКО

Валентина Юріївна Стеценко, кандидат юридичних наук, доцент Київського національного університету культури і мистецтв

**ДОБРОВІЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ
ЯК ОБ'ЄКТ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ**

Реалії сьогодення свідчать про актуалізацію проблематики юридичного забезпечення медичної діяльності. Проводяться різноманітні наукові конференції, публікуються наукові статті, видається навчальна література¹. Серед інших чітко виокремлюються питання медичного страхування, як суміжної юридичної, медичної та фінансової категорії. Проблеми визначення ролі та місця медичного страхування у системі страхування та в системі фінансування охорони здоров'я характеризуються підвищеною актуальністю. Україна сьогоднішнього дня потребує законодавчого вирішення питання стосовно запровадження обов'язкового медичного страхування. Водночас, не дивлячись на нормативне закріплення та практику виконання, існують проблеми юридичного забезпечення добровільного медичного страхування. На часі проведення теоретико-правових та галузевих наукових досліджень, присвячених вказаному питанню.

Проблематика вивчення добровільного медичного страхування у контексті об'єкту правового регулювання актуальна за наступними причинами:

- за своєю правовою суттю є медичним страхуванням;
- певною мірою конкурує, доповнює, а іноді замінює обов'язкове медичне страхування;
- з позицій адміністративного права держава неоднаково бере участь в добровільному страхуванні, порівняно з обов'язковим.

Метою даної статті є аналіз теоретичних особливостей добровільного медичного страхування як об'єкту правового регулювання. Питаннями добровільного медичного страхування з позицій його правової природи займалися М. В. Айвазова, В. Е. Букин, А. З. Виноградов, О. Є. Губар, О. Г. Дьяконова, В. І. Журавель, В. Ц. Чорномаз, Є. К. Арійчук, О. Г. Капшук, Є. І. Кишковський, Г. Я. Лопатенков, С. О. Мунтян, С. М. Срібний, С. Г. Стеценко.

Одним із заходів подолання балансу між зобов'язаннями і фінансовими можливостями держави і населення, рефінансування бюджету і додаткового фінансування системи медичної допомоги, фінансування медико-профілактичних програм є розвиток форм добровільного медичного страхування².

Добровільне медичне страхування має на меті зміцнення здоров'я населення шляхом створення економічної зацікавленості роботодавців і населення країни в охороні здоров'я. Головним принципом управління процесом надання медичних послуг у добровільному медичному страхуванні є принцип економічної вигоди для всіх його учасників, що забезпечує «саморегуляцію» в системі взаємодії між суб'єктами ринку медичних послуг³.

На нашу думку, до принципів здійснення добровільного медичного страхування можливо віднести:

- 1) добровільності, тобто вільного волевиявлення сторін;
- 2) еквівалентності, тобто залежність обсягу медичних послуг, які входять до страхового покриття від суми страхового внеску;
- 3) строковості, тобто істотною умовою договору добровільного медичного страхування є строк, протягом якого від діє;

Цікавим видається те, що принцип солідарності виражений не яскраво, в силу вузького кола застрахованих і ретельного відбору страхових ризиків страховиками.

Деякі автори до принципів добровільного медичного страхування відносять такий принцип, як доступність «будь-яка фізична або юридична особа має можливість укласти договір добровільного медичного страхування зі страховою компанією, яка надає такі послуги»⁴. Але, на наш погляд, це не зовсім вірно, так як укласти договір добровільного медичного страхування може лише особа, яка володіє необхідними для цього коштами, тому даний вид договору є доступним далеко не «будь-якій фізичній або юридичній особі», а тільки тій, яка за своїм майновим станом має таку можливість.

До ознак добровільного медичного страхування відносяться:

- здійснюється на основі добровільності, тобто на основі свobodного волевиявлення сторін;
- викликано особистою потребою страхувальника в отриманні якісної медичної допомоги для себе, або для тих, на користь кого він укладає договір добровільного медичного страхування;
- умови добровільного медичного страхування (об'єм страхового покриття, ціна, перелік страхових випадків, якість медичних послуг) визначаються угодою сторін;
- обмежене строком дії договору добровільного медичного страхування, зобов'язаням по своєчасній сплаті внесків страхувальників;
- не може бути обов'язковою умовою при реалізації інших прав;
- буває як індивідуальне, так і колективне.

Правова сутність добровільного медичного страхування зводиться до розширення можливостей для пацієнтів. Страхові організації, які працюють на ринку добровільного медичного страхування, можуть пропонувати понад встановленого державою базового безоплатного рівня надання медичних послуг наступні страхові послуги:

1. Більш якісні медичні послуги, які передбачають вибір лікаря, медичної установи, додаткове консультування різних спеціалістів тощо.
2. Компенсацію витрат на придбання лікарських препаратів.
3. Послуги сервісного характеру (палати підвищеного комфорту, додаткове харчування тощо).

У рамках добровільного медичного страхування можливо виділити наступні види:

- ризикове страхування – страхування на випадок захворювань, які спеціально вказуються в договорі; таке страхування забезпечує відшкодування витрат на надання медичної допомоги високого рівня з наданням додаткових послуг при настанні страхового випадку. Даний вид страхування ще називають «страхуванням здоров'я на випадок хвороби»;
- накопичувальне страхування – страхування, що забезпечує накопичення коштів на лікування будь-яких захворювань з наданням додаткових послуг відповідно до категорії страхового поліса. Має також назву «безперервне страхування здоров'я»⁵.

Крім того, окремо виділяють також страхування медичних витрат (т.з. «медичний асістанс») – призначається для оплати невідкладної медичної допомоги та низки додаткових послуг під час перебування громадян України за її межами⁶.

Останній різновид медичного страхування передбачає надання лише найбільш необхідної медичної допомоги і перевезення людини на територію її постійного проживання з метою повноцінного лікування. Так як при такому страхуванні надаються не тільки медичні, але й технічні та організаційні послуги, його не можна вважати цілком медичним, а здебільшого комплексним видом страхування, котрий повинен захистити подорожуючого від багатьох ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, транспортуванням хворого або тіла померлого, перевезенням автомашини, пошуком багажу та ін.

Добровільне медичне страхування може бути також:

– безповоротним, коли вартість договору страхування розраховується окремо для кожного застрахованого після медичного огляду та визначення стану здоров'я; в даному випадку, якщо сума витрат на лікування перевищує договірну, додаткові витрати здійснюються за рахунок страхової організації;

– поворотним, коли сума договору страхування є середньостатистичною; в даному випадку, якщо сума витрат на лікування опиниться меншою, то кошти, що залишилися повертаються застрахованому, за виключенням суми страхового ризику;

– у вигляді оплати за додаткові послуги;

– преміальним.

У Європі добровільне медичне страхування існує у трьох основних варіантах:

– замісне страхування – це страхування, яке є заміною загальної існуючої державної системи охорони здоров'я;

– доповняльне страхування – це страхування, яке надає додаткове покриття для послуг, які повністю чи частково не фінансуються державною системою охорони здоров'я;

– розширювальне страхування – це страхування, яке надає право прискореного доступу до медичної послуг та їх розширеного спектру.

Як альтернативна система медичної допомоги може виступати добровільне медичне страхування на солідарній основі – громадська солідарна система медичного страхування. Це, перш за все, створення лікарняних кас або товариств взаємного страхування, досвід організації та функціонування яких вже мав місце в Україні: у кінці XIX на початку XX століття вони успішно забезпечували фінансування медичної допомоги. Такі утворення створюються, як правило, в окремому регіоні, у рамках професійної групи населення, галузі, окремого виробництва.

Перша в Україні лікарняна каса була створена в 1870 р. на адміралтейському заводі «Руссуд» в м. Миколаєві. Тут, використовуючи лікарняний збір коштів, підприємці уклали першу в Україні угоду з Миколаївським військово-морським шпиталем, відповідної до якої робітникам заводу гарантувалась медична допомога при нещасних випадках. Отже, лікарняну касу в Миколаєві слід вважати однією з перших в Україні організаційних форм первинної ланки надання медичної допомоги на страхових началах⁷.

З позицій дофінансування медичної допомоги, розширення можливостей для реалізації прав українських пацієнтів, такий досвід слід вважати позитивним. До особливостей функціонування лікарняних кас (товариств взаємного страхування тощо) можна віднести:

1. Некомерційний характер.

2. Солідарність.

3. Добровільність.

4. Джерелами фінансування є внески членів лікарняних кас.

5. Всі зібрані кошти витрачаються на страхові виплати і покриття необхідних витрат.

Поряд із вказаними особливостями функціонування добровільного медичного страхування в Україні, слід вказати на наявні проблеми реалізації його на практиці. Це важливо з багатьох причин, ключовими з яких можуть вважатись наступні:

– визначення умов, які сприяють (заважають) діяльності ринку добровільного медичного страхування;

– науковий пошук проблем багато в чому визначає подальший пошук шляхів їх усунення (вирішення);

– якісне правове забезпечення добровільного страхування потенційно позитивно має вплинути на запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування.

Існування ринку добровільного медичного страхування залежить від наступних умов:

- 1) позитивного попиту (тобто деякі люди не повинні бути у групі ризику);
- 2) пропозиції послуг, за які люди готові платити;
- 3) технічних можливостей надання страхових послуг;
- 4) рівень державних витрат на охорону здоров'я і, відповідно, ступінь задоволення населення існуючою системою охорони здоров'я.

Крім цього, бажання людини отримати страховку залежить від: вірогідності захворіти, розміру витрат, до яких може привести хвороба, ціни страховки, рівня податків та субсидії, розміру доходу і освітнього цензу тощо.

Статистичні дані свідчать, що серед країн Європейського Союзу самий широкий ринок добровільного медичного страхування має Німеччина, друге місце займає Франція, а далі – Нідерланди і Великобританія⁸.

Автор вимушений констатувати, що загальний невисокий рівень економіки нашої держави, низький рівень валового внутрішнього продукту, інвестиційна досить помірна привабливість України є також факторами, котрі негативно впливають на розвиток ринку добровільного медичного страхування. В Україні застраховано близько 10 % ризиків, тоді як у більшості розвинутих країн світу 90–95 %. Частка українського страхового ринку в загальноєвропейському обсязі страхових послуг становить 0,05 %. У той час як в Україні проживає близько 7 % населення Європи. А за страхуванням життя Україна знаходиться на 83 місці у світі. Цей вид страхування становить на ринку страхових послуг 0,66 %, тоді як у країн з розвинутою економікою – 30–40 %⁹.

У державі добровільне медичне страхування не користується попитом. Його частка в загальному обсязі страхового ринку становить лише 2,6 %¹⁰. При цьому, страхувальниками в основному є, так звані, корпоративні клієнти, тобто роботодавці, які страхують своїх працівників. Такий слабкий розвиток добровільного медичного страхування обумовлений, перш за все, незацікавленістю самих страховиків. Йдеться про те, що це дуже складний вид страхування за мінімальної рентабельності (рівень страхових виплат 65–70 % та вище).

По-друге, страховику доводиться іти на істотні витрати для того, щоб почати створювати сервісне медичне обслуговування своїх клієнтів, так як наявна мережа медичних установ не може цього забезпечити. Змінити ситуацію міг би сектор приватної медицини, але без відповідної державної інвестиційної політики його розвиток здійснюється дуже складно і повільно. Таким чином, страховик не має можливості виконувати великі і складні медичні проекти.

По-третє, населення в силу незадовільного матеріального рівня життя і низької культури у сфері охорони свого здоров'я не виявляє належної уваги до медичного страхування. Відсутність бажання страхуватися зумовлена ще і традиційною доступністю медичних послуг з «тіньового ринку» (безпосередня оплата конкретному медичному працівнику медичної діяльності в державній чи комунальній установі). Економічно такий спосіб організації свого лікування більш вигідний та зрозумілий. Це перешкоджає серйозній експансії страхових компанії на ринок фізичних осіб. Одним із засобів стимулювання населення до добровільного медичного страхування, на наш погляд, може бути виведення страхових внесків за договором добровільного медичного страхування з бази оподаткування податку на доходи фізичних осіб.

І головне, по-четверте, відсутність з боку держави будь-якої підтримки даного виду страхування й механізмів стимулювання його розвитку. Саме тут криється потенційна можливість адекватного застосування адміністративно-правових та фінансово-правових методів. На думку автора, істотним стимулом для здійснення добровільного медичного страхування своїх працівників з боку роботодавців може бути виключення з бази оподаткування коштів, що витрачаються на покриття страхових виплат, або дозвіл на включення витрат на добровільне медичне страхування до собівартості продукції.

Таким чином, слід вказати, що в умовах гострого дефіциту бюджетних коштів, недофінансування системи охорони здоров'я, саме додаткове джерело у вигляді страхових коштів може стати частковим поповненням фондів коштів медичних установ. На наш

погляд, у якості такого стимулювання може виступати, наприклад, зменшення податкового тягаря для підприємств, які здійснюють добровільне медичне страхування своїх працівників, а також введення системи пільг для страхових компаній, що працюють у рамках програм добровільного медичного страхування.

¹ *Стеценко С. Г.* Медицинское право: Учебник / С. Г. Стеценко // СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. – 572 с.

² *Журавель В. І.* Добровільне медичне страхування на солідарній основі як альтернативна система медичної допомоги / Журавель В. І., Черномаз В. Ц., Арийчук Є. К. // Стратегія реалізації державних гарантій надання медичної допомоги населенню України на засадах медичного страхування: Збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції (25–26 грудня 2001 року). – Ірпінь, 2001. – С. 71.

³ *Кучеренко В. З.* Основные направления модернизации рынка медицинского страхования / Кучеренко В. З., Соколов А. Г., Мартынич С. А. // Экономика здравоохранения. – 2008. – № 2. – С. 5-10.

⁴ *Юрій С.* Соціальне страхування : підручник / С. Юрій, М. Шаварина, Н. Шаманська. – К.: Кондор, 2004. – С. 355.

⁵ *Агиевец С. В.* Медицинское право: Учеб. пособие / С. В. Агиевец // Гродно: ГрГУ, 2003. – С. 5.

⁶ *Буздуган Я. М.* Правові та організаційні основи фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні: дис... канд. юрид. наук: 12.00.07 / Буздуган Ярослава Михайлівна. Київський національний ун-т імені Тараса Шевченка. – К., 2009. – С. 55.

⁷ *Ляхоцький В. П.* Страхова медицина в Україні: історія та сучасність / Ляхоцький В. П., Євсєєв В. І., Сергієнко В. І., Сахарчук І. М., Оснач Г. В. // Національний медичний ун-т ім. О. О. Богомольця; Міжнародний фонд ім. Пантелеймона Куліша. – К.: Університетське видавництво «Пульсари», 2003. – С. 5.

⁸ *Моссиалос Э.* Добровольное медицинское страхование в странах Европейского Союза / Моссиалос Э., Томсон С. // Главный врач. – 2005. – № 5. – С. 31-32.

⁹ Про затвердження Програми розвитку страхового ринку України на 2001-2004 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 02 лютого 2001 р. № 98 // Офіційний вісник України. – 2001. – № 6. – Ст. 222.

¹⁰ *Шкарпова О.* Північний поліс: медичне страхування поки що не користується попитом серед українців – дорого й сердито / Шкарпова О., Звягінцева І. // Контракти. – 2007. – 24 вересня (№ 39). – С. 30-33.

Резюме

В статті проаналізована сутність добровільного медичного страхування як об'єкта правового регулювання. Акцентовано увагу на принципах, функціях, признаках даного виду страхування як правової категорії.

Summary

The article analyzes the basics of voluntary medical insurance as an object of legal regulation. The main attention is paid to the principles, functions and indication of given type of insurance as legal category.

Отримано 14.07.2009