



ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ У РОСІЇ (адміністративно-правове забезпечення та пропозиції для України)

Стеценко В.Ю.,
кандидат юридичних наук, доцент
кафедри цивільно-правових дисциплін
Київського національного університету внутрішніх справ

Стаття присвячена адміністративно-правовому забезпеченню обов'язкового медичного страхування в Росії. Основна увага приділяється показу переваг, недоліків даної системи та можливість використання кращих її елементів в Україні.

Ключові слова: обов'язкове медичне страхування, адміністративне право, Росія

Статья посвящена административно-правовому обеспечению обязательного медицинского страхования в России. Особое внимание уделяется показу преимуществ, недостатков данной системы и возможность использования лучших ее элементов в Украине.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, административное право, Россия

Article is devoted to administrative and legal support mandatory health insurance in Russia. Particular attention is given showing the advantages, disadvantages of this system and use its best elements in Ukraine.

Keywords: compulsory health insurance, administrative law, Russia

Останнім часом значної актуальності набувають питання правового регулювання медичної діяльності. Це обумовлює можливість підтримки ідеї стосовно наявності медичного права як правового утворення, котре знаходиться на стадії розвитку [1]. Важливим питанням у цьому контексті є правове забезпечення обов'язкового медичного страхування, що обумовлює доцільність для українських дослідників особливої уваги до досвіду зарубіжних колег.

Росія одна із перших серед країн колишнього СРСР ввела загальнообов'язкове медичне страхування. Більшість авторів вважають, що саме це дозволило системі охорони здоров'я пережити кризу 90-х років минулого століття в умовах гострого дефіциту бюджетних коштів. А саме, дозволило [2, с.71]:

- в основному зберегти доступність безоплатної медичної допомоги населенню;
- зберегти її прийнятний рівень;
- сформуванню стабільне джерело фінансування та запобігти обвальне падіння рівня фінансування медичних установ та гарантувати оплату праці медичних працівників;
- зберегти охорону здоров'я як галузь і певною мірою забезпечити її стійкість.

Аналізу правових питань запровадження та функціонування обов'язкового медичного страхування в РФ присвячені роботи О.В. Баєвої, І.Ю. Григор'єва Д.І. Дмитрівського, В.З. Кучеренка, Е.Р. Маркун, А.С. Немченка, В.С. Нечаєва В.Панкратова, М.В. Подколзіної, В.Ю. Семенова, С.Г. Стеценка, І.А. Тогунова, М.В.Шевченко та інших дослідників.

На даний час правовою базою функціонування обов'язкового медичного страхування в цій країні є Федеральний Закон «Про медичне страхування громадян в Російській Федерації» від 28 червня 1991 року № 1499-1

[3], який визначає правові, економічні та організаційні основи медичного страхування населення.

Принципами побудови обов'язкового медичного страхування РФ є:

- суспільна солідарність та соціальна справедливість [4, с. 36], тобто страхові внески сплачуються за кожного застрахованого, в той час як кошти обов'язкового медичного страхування витрачаються тільки на ту людину, яка отримала медичну послугу, при цьому об'єм наданих послуг не залежить від розмірів внесків;
- загальнообов'язковість, тобто всі громадяни, а також інші особи, які законно проживають на території країни, незалежно від стану здоров'я, статті, віку, майнового стану тощо, повинні бути застраховані;
- рівності можливостей в отриманні медичної допомоги, яка надається за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування в об'ємі та на умовах, які відповідають програмам даного страхування. Як зазначає Н.Б. Найговзіна, «при цьому, очевидно, що для рівності можливостей громадян необхідна не тільки рівність їх суб'єктивних прав та юридичних обов'язків, але і рівність гарантій вказаних прав та обов'язків, а також принципів правового положення, тобто рівність правових статусів громадян в обов'язковому медичному страхуванні» [5, с.111].

Обов'язкове медичне страхування є складовою частиною державного соціального страхування і передбачає взаємозв'язок громадян (а також інших осіб, які законно проживають на території країни), страховальників, страхових медичних організацій та медичних установ.

Для реалізації державної політики в області обов'язкового медичного страхування створені Федеральний та територіальні фонди обов'язкового медич-



ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВВЕДЕННЯ В УКРАЇНІ ПРОГРАМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ЗА ВІКОМ

Жупанин А.В.,
юрист

Булеца С.Б.,
кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри цивільного права
Ужгородського національного університету

Наукова стаття присвячена встановленню правових передумов для введення в Україні поряд з обов'язковим медичним страхуванням програми медичного страхування за віком. Автор дослідив сутність американської програми Medicare і запропонував основні етапи впровадження програми медичного страхування за віком в Україні.

Ключові слова: страхування, страховий поліс, внесок

Научная статья посвящена созданию правовых предпосылок для введения в Украине наряду с обязательным медицинским страхованием программы медицинского страхования по возрасту. Автор исследовал сущность американской программы Medicare и предложил основные этапы внедрения программы медицинского страхования по возрасту в Украине.

Ключевые слова: страхование, полис, вклад

The paper is dedicated to the establishment of the legal principles of the introduction of the age-based medical insurance program on a level with the obligatory state social medical insurance in Ukraine. The author studied the nature of the American program "Medicare" and offered the main stages of the introduction of the age-based medical insurance program in Ukraine.

Keywords: insurance, insurance policy, fee

На період розвитку та становлення Української державності припало чимало гострих проблем, вирішення яких ставило і ставить всіх громадян України по різні сторони барикад, поділяє їх на тих, хто за і тих, хто проти. Однією з таких проблем є питання, що стосується введення в Україні загальнообов'язкового державного медичного страхування. Прихильники та критики медичного страхування зійшлися у безкомпромісній боротьбі, обговорюючи це питання і намагаючись знайти єдиний правильний вихід. Схожі процеси спостерігалися і у США, коли вводилися в дію програми медичного страхування Medicare та Medicaid, однак з часом ці програми виправдали себе і тепер важко уявити функціонування медичного страхування у державі без них. Отже, якщо апіорі припустити те, що в Україні колись буде введено обов'язкове медичне страхування, то вже сьогодні слід досліджувати досвід іноземних держав по впровадженню програм, які забезпечують доступ до медичного страхування всім категоріям громадян. Такими програмами є програма медичного страхування за віком, програма медичного страхування осіб з низьким доходом та неповнолітніх, програма медичного страхування непрацевдатних. На сьогодні подібні питання не активно досліджуються в українській науці, що, однак, не знімає акцент з їхньої важливості.

Метою даної публікації є розроблення пропозиції, спираючись на американський досвід, щодо введення поряд із обов'язковим медичним страхуванням в Україні забезпечити функціонування додаткової програми, метою якої стане доступність медичного страхування

для осіб похилого віку та тих, які досягли пенсійного віку.

На сьогодні проблемні питання запровадження в Україні загальнообов'язкового медичного соціального страхування розглядали такі вчені, як Андриїшина Н., Клімов М., Лебедева О., Шарій В. На рахунок наукових розробок щодо введення в дію програм медичного страхування для окремих категорій громадян, то тепер таких, на жаль, немає. Серед зарубіжних авторів цією проблемою займалися Melissa Thomasson, Scott Gottlieb, Gary Claxton та ін.

В Україні програму введення державного медичного страхування у зв'язку з виходом на пенсію, на нашу думку, слід назвати «Медичне страхування за віком».

Медична допомога за віком – це програма страхування, за якою особа, яка бажає придбати такий страховий поліс, протягом останніх років перед виходом на пенсію сплачує фіксований збір із заробітної плати, інших доходів, які прирівнюються до заробітної плати.

Право на медичну допомогу за віком повинні мати громадяни України або нерезиденти, які проживають на території України останні 10 років перед виходом на пенсію і готові сплачувати встановлений внесок на рахунок спеціального органу у сфері медичного страхування за віком. Таке нововведення допоможе іноземцям та особам без громадянства у разі їх згоди отримувати медичну допомогу у всіх лікарських установах по всій території України якісно та без будь-яких обмежень.

На нашу думку, громадянин України повинен мати право стати учасником цієї програми у разі досягнення



ним 55 річного віку для жінок та 60 річного віку для чоловіків. Такі вікові параметри пов'язані із настанням пенсійного віку, тобто виходом особи на пенсію. Сплата внеску медичного страхування у зв'язку з виходом на пенсію розпочинається із досягненням 45 річного віку для жінок та 50 річного віку для чоловіків. Це пов'язане з тим, що ідеєю такого страхування є: скільки років особа сплачує необхідні внески перед виходом на пенсію – стільки років вона і матиме право на отримання медичної допомоги після виходу на пенсію. Це зовсім не означає, що жінки чи чоловіки будуть отримувати медичну допомогу за цим страховим полісом лише до досягнення відповідно 65 та 70 річного віку. Дані розрахунки ґрунтуються на тому, що середня тривалість життя в Україні для осіб чоловічої статі – 67 років, а для осіб жіночої статі – 74 роки. Якщо, чоловік чи жінка довгожителів, то медична допомога гарантується їй до кінця життя. З іншого боку, якщо особа, наприклад, сплачувала внесок передбачений медичним страхуванням за віком протягом 9 років перед виходом на пенсію, а померла до настання пенсійного віку, то кошти її спадкоємцям чи іншим правонаступникам не повертатимуться.

У Сполучених Штатах Америки державна соціальна програма медичного страхування у зв'язку із виходом на пенсію (Medicare – далі Медікейр), послідовником якої має стати медичне страхування за віком в Україні, пристосоване відповідно до українських стандартів, передбачає право на отримання медичної допомоги із досягненням особою, незалежно чоловіком чи жінкою, 65 річного віку [1]. Це передусім пов'язане з тим, що пенсійний вік для чоловіків і жінок однаковий і встановлюється на рівні 65 років, а не диференціюється, як в Україні, і тривалість життя жителів США в середньому 78 років.

Суть медичного страхування за віком у полягає у тому, що його суб'єкти – безпосередні учасники – сплачуватимуть на рахунок спеціального органу у сфері медичного страхування за віком встановлені внески. Розмір внесків визначається на рівні Закону та утримується із заробітної плати, яку отримує застрахований, та з інших виплат, які прирівняні до доходів. Процентна ставка для вирахування становить 2,9% від розміру заробітної плати, але 1,45% сплачується роботодавцем, а 1,45% – працівником – учасником програми. Роботодавець має право внести ці виплати до валових витрат, які не враховуються при сплаті податку на прибуток підприємства [2, с.2].

Особа, яка бажає придбати страховий поліс самостійно, сплачує щомісячно необхідні 2,9% від розміру своїх місячних доходів. Половину від цієї відсоткової ставки (1,45%), вона може віднести до податкового кредиту, при заповненні річної декларації доходів на сплату податку з доходів фізичних осіб [2, с.2].

Для нормального функціонування вищезазначених новаций потрібно внести відповідні зміни до Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств» та Закону України «Про податок з доходів фізичних осіб».

Вищенаведені відсоткові ставки відповідають тим, які встановлені у програмі медичного страхування Ме-

дікейр у США. Їх можна змінити у сторону збільшення чи зменшення у разі чіткого вирахування всіх доходів і витрат медичного страхування за віком [3].

Структура програми медичного страхування за віком Медікейр

Поліс медичного страхування за віком надає можливість особі отримати такий план, який найбільше підійде її потребам. На даному принципі побудована програма Медікейр. Вона в оригіналі складається з 2 планів.

План А передбачає надання за страховим полісом відшкодування на випадок лікарняної допомоги, який включає надання пацієнту базового обсягу медикаментів, перелік яких визначається урядом. План В являє собою власне медичне страхування. План А та план В надаються за рахунок внесків застрахованих, які вони сплачують перед виходом на пенсію [4].

Додатково існує можливість придбати Переважний план медичного страхування – план С, через мережу визначених провайдерів, учасників програми. План С являє собою поєднані в одне ціле план А та план В разом з іншими додатковими послугами (наприклад, відвідування стоматолога, окуліста, тренажерного залу, клубів «здорового способу життя» та ін.). Однією з переваг цього плану є сприяння оздоровленню населення, тобто він виконує превентивну функцію, сприяючи різними методами здоровому способу життя застрахованих осіб. Вартість плану С в середньому вища за вартість плану А та В на 12%. Передплатниками цього плану є більше жителі міських зон і менше жителі сільської місцевості. Така тенденція пов'язана з тим, що мережа провайдерів представлена в основному у містах. Майже половина застрахованих у плані С має середньорічний дохід нижче 20 тис. \$., тобто це малозабезпечені верстви населення [5]. Незважаючи на те, що план С дорожчий від стандартних А і В, він дозволяє заощадити кошти, оскільки вартість додаткових послуг, що передбачені ним, поза цим планом є набагато дорожчою. Кількість таких додаткових послуг є значною, що суттєво відрізняє цей план від планів А і В.

З 1 січня 2006 року було введено в дію план Д. За ним будь-яка особа, яка є передплатником плану А та В має право на отримання плану Д. Для цього потрібно зареєструватися у новому реєстрі або придбати план С. Цей план надає можливість користувачеві отримувати медикаменти, необхідні для лікування та виписані лікарем, і які не входять до списку базового обсягу [6]. Однак є чітко визначені медичні препарати, які заборонено виписувати.

На нашу думку, необхідно узагальнити американський досвід, який бере початок з 1965 року, року організації програми медичного страхування Медікейр і визначити основні фундаментальні положення для медичного страхування за віком в Україні. Доцільним є також вивчення досвіду інших держав у сфері медичного страхування у зв'язку з виходом на пенсію, зокрема Великобританії, Німеччини, Франції. Сукупність такої інформації дасть змогу детально проаналізувати плюси і мінуси цієї програми і зробити її якомога ефективні-



23. Финансовое право: Учебник / О.Н.Гобунова, Е.Ю. Грачёва и др.; Отв. Ред. Е.Ю.Грачёва, Г.П.Толстопятенко. – М.: Проспект, 2004. – 536 с.
24. Деньги. Кредит. Банки // Под ред. О.И. Лаврушина. М., 2005. С. 403.
25. Фомина О.А., Рыжиков О.В. Комментарии законов Российской Федерации. – М.: Фонд «Правовая культура», 1998. – 416 с.
26. К.Лука Торговля на мировых валютных рынках. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2005.
27. Ефимова Л.Г. Правовые проблемы безналичных денег // Хозяйство и право. – 1997. – № 2. – С. 60-64.
28. Korauš A. Bankovníctvo na Slovensku: kritériá a kontext vstupu do Európskej únie – Bratislava: ELITA, 1997. – 191 str.
29. Peněžní ekonomie a bankovníctví / Revenda Z., Mandel M., Kodera J., Brada J., a kol. – Praha: Management Press, 1999. – 614 s.
30. Jirsáková J., Belovič P. Kurzová politika NBS // BIATEC – 1999. – № 1. – Str. 11-16.
31. Ериця А.В. Пруденциальное регулирование и пруденциальный надзор // Бизнес и банки. – 2000. – № 45. – с. 96-97.
32. Ерпылева Н. Механизм правового регулирования банковской деятельности // Хоз-во и право. – 1998. – № 3. – С. 62-71.
33. Ерпылева Н. Правовое регулирование банковской деятельности в Европейском Союзе: законодательство и практика его применения // Адвокат. – 1998. – № 5. – С. 93-102.
34. Balko Ľ. Bankové právo. – Bratislava: ELITA, 2000. – 333 str.
35. Kuklíšová R. Národná banka Slovenska a jej legislatívna činnosť // BIATEC – 2001. – № 2. – Str. 14-15.
36. Klučka J., Mazák J. Základy Európskeho práva. – Bratislava: IURA EDITION, 2004. – 545 str.
37. Европейское право / Под общ. ред. д.ю.н., проф. Л.М.Энтина. – М.: Норма, 2004. – 720 с.
38. Horvath Z. Priručka Európskej Únie. – Bratislava. – 520 str.
39. Опришко В.Ф., Омельченко А.В., Фастовець А.С. Право Європейського Союзу: Загальна частина. – К., 2002. – 460 с.



поруки; веде рахунок Державного казначейства України без оплати і нарахування відсотків; виконує операції по обслуговуванню державного боргу, пов'язані із розміщенням державних цінних паперів, їх погашенням і виплатою доходу за ними; та інші операції, необхідні для забезпечення виконання своїх функцій [15].

Отже, аналізуючи вищевикладене, автор дійшов до наступних висновків та розробив *de lege ferenda*: 1) проблема визначення та закріплення в законодавстві України цілей центрального банку є найважливішою, так як залежно від цілей буде визначатись інструментарій, який надасть можливість досягти визначених цілей. В цій площині слід відмітити, що сучасна економічна теорія наголошує на інфляційному нахилі сучасної економічної політики, йдеться про те, що уряди країн намагаються стимулювати зростання випуску продукції в короткотерміновому періоді, створюючи додаткову інфляцію. Органи монетарного регулювання повинні протистояти цьому, забезпечуючи стабільність

цін. Тому слід закріпити мету діяльності НБУ як забезпечення цінової стабільності; 2) визначити основні завдання НБУ (за зразком Банку Росії): а) захист та забезпечення стабільності національної грошової одиниці; б) розвиток і укріплення банківської системи України; в) забезпечення ефективного та постійного (безперервного) функціонування системи розрахунків; 3) закріпити в Законі України «Про Національний банк України» порядок визначення та розподілу прибутку НБУ; 4) за досвідом ЄС та держав-членів ЄС слід встановити в Законі України «Про Національний банк України» розмір резервного фонду, мету використання резервів, розміри відрахувань та загальний розмір резервного фонду, так як правова конструкція в даному випадку в Україні не є прозорою і публічною (імплементувавши норми ЄС щодо обов'язкового відрахування до резервного фонду 2% річного прибутку), а також уповноважити НБУ на прийняття рішень у сфері встановлення ставок рефінансування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Аржевітін С.М. Трансформування грошово-кредитних відносин у сучасній економіці України: Монографія. – К.: Майстерня книги, 2010. – 384 с.
2. Глушко А. Финансово-правовой статус центральных банков зарубежных стран: сравнительно-правовой анализ // Канд. диссерт. Москва. – 2008. – 229 с.
3. Дзюблук О.В. Організація грошово-кредитних відносин в умовах ринкового реформування економіки. – К.: Поліграфкнига, 2000. – 512 с.
4. Юрчишин В. Особливості монетарної політики Швеції [Електронний ресурс] // Центр Разумкова. Національна безпека і оборона. • №1, 2009ю – С. 51-56. – Режим доступу: http://www.razumkov.org.ua/ukr/files/category_journal/NSD105_ukr_12.pdf
5. Златіна Н. Конституційне закріплення правового статусу центральных банків в країнах-членах Європейського Союзу та України // Держава і право. Випуск 47. – С. 446-452.
6. Statutes of the NATIONAL BANK OF BELGIUM [Electronic resource] / Connection Mode – http://www.nbb.be/pub/01_00_00_00_01_02_00_00_01_02_09_00_00.htm?l=en
7. Сідак М.В., Ціпкало Й.І. Порівняльний аналіз правових статусів Центральних банків України та Польської Республіки: інституційні, функціональні та персональні аспекти // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право. Випуск 7. 2007. – 382 с. – С. 307-313.
8. Zákon č. 6/1993 Sb., o České národní bance [Elektronická informácia] / Režim pripojenia – http://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/legislativa/zakony/download/zakon_o_cnb.pdf
9. Zákon o Národnej banke Slovenska [Elektronická informácia] / Režim pripojenia – http://www.nbs.sk/_img/Documents/_Legislativa/_UplneZneniaZakonov/Z5661992_1_12_2009.pdf
10. Закон Угорщини «Про Національний банк Угорщини» [Електронний ресурс] / Режим доступу – www.mnb.hu
11. Федеральный закон РФ «О ЦЕНТРАЛЬНОМ БАНКЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (БАНКЕ РОССИИ)» [Электронный ресурс] / Режим доступа – http://www.cbr.ru/today/status_functions/law_cb.pdf
12. Закон України «Про Національний банк України» [Електронний ресурс] / Режим доступу – <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=679-14>
13. Protokol # 4 O ŠTATÚTE EURÓPSKEHO SYSTÉMU CENTRÁLNYCH BĀNK A EURÓPSKEJ CENTRÁLNEJ BANKY [Elektronická informácia] / Režim pripojenia- http://www.ecb.int/ecb/legal/pdf/sk_statute_from_c_11520080509sk02010328.pdf
14. Макконнел К.Р., Брю С.Л. Экономические проблемы и политика: Пер. с англ. – М.: Республика, 1992. – Т. 1. – 399 с.
15. Савлук М.І. Про теоретичне забезпечення грошово-кредитної політики НБУ в умовах економічного зростання // Монетарна політика в умовах економічного зростання: Матеріали наук. – практ. конф. – К., 2004.
16. Revenda Z. Centrální bankovnictví. Praha. Managment Press. 2001. – 783 s.
17. Воронова Л.К. Правовое регулирование кредитно-расчётных отношений в народном хозяйстве. – К.: «Вища школа». 1988. – 216 с.
18. Дзюбик С.Д. Антиінфляційна політика. К.: УАДУ при Президентіві України, 1996. – 74 с.
19. Миллер Роджер Л., Ван-Хуз Дэвид Д. Современные деньги и банковское дело: Пер. с англ. – М.: Инфра-М, 2000. – 856 с.
20. Конституція України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. № 30 (23.07.1996).
21. В.П. Поляков, Л.А. Московкина Структура и функции центральных банков. Зарубежный опыт. Учеб. пособие. – М.: Инфра-М. – 1996.
22. Банковское право Российской Федерации. Общая часть: Учебник / Викулин А.Ю., Тосунян Г.А., Экмалян А.М.; Под общ. ред. Топорнин Б.Н. – М.: Юристъ, 1999. – 448с.



шою. Це вже може стати предметом нових досліджень, а наразі автор пропонуємо наступну модель медичного страхування за віком в Україні.

Структура програми

Основною складовою страхового полісу є реєстрація учасника програми у Планах А та В одночасно. Особа, яка сплачує до досягнення нею пенсійного віку визначені внески матиме право на отримання послуг у разі настання страхового випадку. При цьому страховий випадок настає з моменту звернення особи по лікарську допомогу і підтвердження лікарем необхідності її надання. Як виняток, страховий випадок може виникати з моменту виклику карети швидкої медичної допомоги.

План А передбачає отримання застрахованим лікарняної допомоги. Ним покриваються витрати на перебування пацієнта у лікарні (як мінімум всю ніч), включаючи надання облаштованих палат для ночівлі, забезпечення їжею, проведення лабораторних аналізів та оплату лікарю. План А має забезпечувати також вихід на дім до застрахованого, з яким трапився страховий випадок, медичного працівника для догляду за ним у домашніх умовах. Така опція можлива за умови попереднього перебування у лікарні не менше 3 днів та 3 ночей, не враховуючи дати виписки. Медичний працівник повинен доглядати за хворим відповідно до поставленого йому діагнозу або мотивам перебування у лікарні. Обов'язковою вимогою є кваліфікованість догляду, який проводиться медпрацівником. Не оплачується некваліфікований догляд за гігієною хворого, готування їжі та прибирання. Максимальний термін догляду за Планом А становить 100 днів. У перші 20 днів вартість догляду повністю оплачується страховими виплатами, інші 80 днів – наполовину із застрахованим (така термінологія пов'язана з тим, що середнім строком для одужання хворого є 3 тижні, крім важко-виліковних хвороб чи ускладнень). Деякі страхові компанії можуть продавати поліси, у яких передбачений продовжений термін догляду за хворим. Якщо застрахований отримав якусь частину догляду, передбачену планом А, а потім впродовж 60 днів не користувався залишком, то 100 денний строк відраховується з початку [7, с.1].

План В допомагає покрити деякі видатки, не передбачені Планом А, і який, власне кажучи, доповнює його. План В включає витрати на такі лікарські послуги, як рентген, лабораторні аналізи, вакцинацію від грипу, перелив крові у визначених об'єктах, виклик та перевезення каретою швидкої медичної допомоги. Особливістю є те, що відшкодуванню підлягають ті видатки, які передбачені лікарем в результаті огляду пацієнта, тобто застрахованої особи. План В включає користування медичним обладнанням, спеціальними предметами, які використовуються людьми з ураженням опорно-рухового апарату, наприклад ходулями, спеціальними стільцями, мобільними роллерами; протезами, зокрема штучними кінцівками, грудними протезами, окулярами та киснем, в тому числі і для домашнього використання.

Ні план А, ні план В не оплачують повністю всі витрати застрахованого на отримання медичної допо-

моги. Тому, застосовується поняття «ліміт». Ліміт – це така сума коштів, на яку перевищений розмір витрат за страховим полісом і який сплачується застрахованою особою. Якщо за страховим полісом особа має право на отримання медичної допомоги на суму 10 тис. гривень в рік, наприклад, то перевищення даної суми буде оплачуватися за рахунок застрахованого. Важливим є обов'язковість визначення державою загальної суми страхових виплат на медичне страхування у розрахунку на рік, півріччя чи місяць і закріплення її на рівні нормативно-правового акту Верховною Радою України чи Кабінетом міністрів України.

Досить доречним є такий розподіл програми на 2 плани, оскільки другий покликаний гармонійно доповнити перший. Додатком до цих планів може стати план, у якому окремо буде передбачено компенсацію витрат на придбання медикаментів (подібно до плану Д Медікеір). Ці препарати не повинні входити до Базового обсягу медичних препаратів, що надається в плані А. На нашу думку, найкраще було б розробити списки медикаментів, які в сукупності використовуються для лікування конкретних хвороб. Кожен учасник програми матиме право зареєструватися у реєстрі цього плану і сплачувати щороку встановлену суму коштів (в тому числі перебуваючи на пенсії) для можливості отримання необхідного обсягу ліків при конкретному захворюванні.

Варто звернути увагу, що на початковому етапі введення медичного страхування за віком в Україні важливу роль має відіграти держава. З часом, страхові компанії повинні перейняти цю естафету, налагодити зв'язок з закладами охорони здоров'я і самостійно забезпечувати застрахованим можливість страхування. Функцією держави стане нагляд і контроль за виконанням програм медичного страхування.

Органи управління

Головним органом, що здійснює керівництво всім медичним страхуванням в Україні має стати Фонд загальнообов'язкового державного медичного соціального страхування, який в свою чергу діятиме при Міністерстві охорони здоров'я України. Головою даного фонду має стати особа, яка призначається Кабінетом міністрів України за поданням міністра охорони здоров'я. Всередині цього фонду необхідно створити спеціальний орган, під відповідальність якого ляже виконання програми державного медичного страхування за віком. Кошти, тобто внески учасників до програми, накопичуватимуться на рахунку цього органу та розподілятимуться ним же через систему регіональних представництв лікувальним установам. Цей орган забезпечує також функціонування системи провайдерів, тобто страховиків, у яких можна буде придбати поліс медичного страхування за віком.

Таким чином, відповідно до введення даної програми у дію необхідно забезпечити:

1. Розробку та прийняття Закону України «Про медичне страхування за віком».
2. Внести зміни до наступних Законів України:



- «Про оподаткування прибутку підприємств», а саме віднести до валових витрат підприємства суму коштів, яку воно перераховує як сплату внеску (а саме 1,45% від заробітної плати працівника) за страхування у разі виходу на пенсію;
 - «Про податок на доходи фізичних осіб», а саме віднести до податкового кредиту витрати платника податку на медичне страхування за віком (1,45% від розміру щомісячних доходів платника);
3. Надати лікарським установам статус державних підприємств через прийняття Закону України «Про заклади охорони здоров'я в Україні», цим самим дозволивши їм використовувати отримані кошти від наданих послуг на власний розсуд та в межах підзвітності та підконтрольності перед регіональними відділеннями спеціального органу у сфері медичного страхування за віком;
4. Зобов'язати Міністерство охорони здоров'я розробити документ з переліком послуг, які надаватимуться у разі настання страхових випадків; затвердити Базовий обсяг медикаментів, на які мають право застраховані за Планом А та В; забезпечити розробку переліку медикаментів, які надаватимуться застрахованим при

лікуванні конкретних недуг; вирішити питання про відшкодування витрат застрахованого у разі оперування;

На сьогодні в українському суспільстві склалася позиція, відповідно до якої медицина є однією з сфер діяльності держави із найменшим рівнем довір'я у населення. І для цього є свої причини: низький рівень забезпечення лікувальних установ медичним обладнанням, подекуди неналежні умови для проведення лікування, зменшення кількості професійних лікарів, оскільки велика частина вже виїхала або планує виїхати на роботу за кордон, де більша заробітна плата та є перспективи кар'єрного росту. Найбільша небезпека цієї ситуації полягає у зменшенні кількості населення України та старінні нації. Саме тому необхідно впровадити нову систему охорони здоров'я. Однією із складових цієї системи має стати медичне страхування у разі виходу на пенсію, або, іншими словами, медичне страхування за віком. Воно допоможе захистити одну із найвразливіших верств населення – пенсіонерів та гарантуватиме їм лікування, виписку необхідних медикаментів за рахунок страхового полісу. Іншими словами – це турбота та піклування за людьми похилого віку, бо, насамперед, це наші батьки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Melissa Thomasson. Health Insurance in the United States. // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://eh.net/encyclopedia/article/thomasson.insurance.health.us>
2. How is Medicare financed // Issue brief, American Academy of Actuaries, Fall, 2001. – р. 4 // [Електронний ресурс] / Режим доступу: www.actuary.org/pdf/medicare/financing_fall2001.pdf
3. Scott Gottlieb Medicare funding for medical education: a waste of money? // [Електронний ресурс] / Режим доступу: http://findarticles.com/p/articles/mi_m1272/is_n2630_v126/ai_20004039/pg_2
4. Medicare Part A (Hospital Insurance) // Medicare.gov The Official U.S. Government Site for Medicare // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.medicare.gov/navigation/medicare-basics/medicare-benefits/part-a>
5. [Електронний ресурс] / Режим доступу: [http://en.wikipedia.org/wiki/Medicare_\(United_States\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Medicare_(United_States))
6. Gary Claxton. How Private Insurance Works: A Primer // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.kff.org/insurance/2255-index.cfm>
7. Medicare Conditions of Coverage // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.ascassociation.org/cfcredline.pdf>
8. What Is the Role of the Federal Medicare Actuary // Issue brief, American Academy of Actuaries, January 2002. р.4 // [Електронний ресурс] / Режим доступу: http://www.actuary.org/pdf/medicare/medicare_actuary_jan02.pdf

*Перейдемо до розгляду функцій ЦБ**. У літературі та нормативно-правових актах наводяться різні класифікації функцій центральних банків. Так, В.П. Поляков і Л.А. Московкіна виділяють основні (регулюючі, контрольні та обслуговуючі) й додаткові функції центральних банків [21]. Г.А. Тосунян і А.Ю. Вікулін вважають, що ЦБ виконує функції визначення макроекономічних грошових показників, забезпечує стабільність національної грошової одиниці, забезпечує стабільність банківської системи, забезпечує ефективність та безперервність функціонування системи розрахунків [22]. У посібнику «Фінансове право» під редакцією проф. Е.Ю. Грачевої і Г.П. Толстопятенко мова йде не про функції, а повноваження ЦБ [23].

Відмітимо, що регулятори, які використовуються ЦБ мають, як адміністративний характер, так і економічний.

Виділимо основні, на нашу думку, функції (сфери діяльності) національних центральних банків держав-членів ЄС: 1) ведення монетарної політики (здійснення валютної політики чи здійснення грошово-кредитної політики) [16, с. 727; 32; 24, с. 25-27; 26, с. 150; 27]; 2) емісія банкнот і монет; 3) проведення операцій центральним банком з банками [27, с. 61; 28, с. 19-25; 29]; 4) проведення функції фінансового агента уряду [30, с. 11-14]; 5) компетенція як банку банків [31, с. 97; 32, с. 70-71; 33, с. 99-102]; 6) універсальні повноваження центрального банку [34, с. 133; 35, с. 14-15]; 7) повноваження в сфері власного господарювання [36].

Згідно зі ст. 4 Закону РФ «Про Центральний банк Російської Федерації (Банк Росії)» Банк Росії виконує наступні функції: 1) проведення єдиної державної грошово-кредитної політики; 2) монополне право емісії готівкових грошей і організація їх обігу; 3) організація системи платежів та розрахунків; 4) організація системи рефінансування; 5) функція банківського регулювання та нагляду; 6) валютне регулювання і валютний контроль; 7) виконання функцій фінансового агента Уряду; 8) функція макроекономічного аналізу та прогнозування [11; 21; 23; 26].

Зазначимо що, український законодавець належно, враховуючи досвід розвинутих країн, визначив та закріпив у ст. 7 Закону України «Про Національний банк України», функції центрального банку України: 1) відповідно до розроблених Радою Національного банку України Основних засад грошово-кредитної політики визначає та проводить грошово-кредитну політику; 2) монополно здійснює емісію національної валюти України та організовує її обіг; 3) виступає кредитором останньої інстанції для банків і організовує систему рефінансування; 4) встановлює для банків правила проведення банківських операцій, бухгалтерського обліку і звітності, захисту інформації, коштів та майна; 5) орга-

нізує створення та методологічно забезпечує систему грошово-кредитної і банківської статистичної інформації та статистики платіжного балансу; 6) визначає систему, порядок і форми платежів, у тому числі між банками; 7) здійснює банківське регулювання та нагляд, а також здійснює інші функції у фінансово-кредитній сфері в межах своєї компетенції, визначеної законом [1; 3; 12; 15].

Отже, Україна, на зразок держав-членів ЄС та РФ, правильно визначила функції НБУ. Слід тільки закріпити мету, визначити завдання та функції центрального банку.

Для досягнення поставлених завдань ЦБ має право на здійснення операцій з національними та іноземними кредитними організаціями і Урядом. До операцій ЄЦБ, згідно Статуту ЄСЦБ та ЄЦБ, можна віднести [36, с. 71-77; 37, с. 73-135; 38; 39]: а) основні операції рефінансування; б) довгострокові операції рефінансування; в) операції тонкої настройки; г) структурні операції. Відмітимо, що перелік операцій ЄЦБ відображає в цілому перелік операцій центральних банків держав-членів ЄС.

Банк Росії згідно із главою 8 Закону РФ «Про Центральний банк Російської Федерації (Банк Росії)» має право здійснювати наступні операції: надання кредитів на строк до одного року під забезпечення цінними паперами та іншими активами; купівля та продаж чеків, простих та переказних векселів, які мають, як правило, товарне походження, зі строком погашення не більше 6 місяців; купівля та продаж державних цінних паперів на відкритому ринку; купівля та продаж облігацій, депозитних сертифікатів і інших цінних паперів зі строком погашення більше 1 року; купівля та продаж іноземної валюти, а також платіжних документів і зобов'язань в іноземній валюті, що надані іноземними та національними кредитними організаціями; купівля, зберігання, продаж дорогоцінних металів та інших видів валютних цінностей; проведення розрахункових, касових та депозитних операцій, прийняття, зберігання цінних паперів і інших цінностей та управління ними; видача гарантій та порук; здійснення операцій з фінансовими інструментами, які використовуються для управління фінансовими ризиками; здійснення інших банківських операцій, якщо це не заборонено законом [2; 11; 25].

В Україні для забезпечення виконання покладених на нього функцій центральний банк, керуючись ст. 42 Закону України «Про Національний банк України» [12], здійснює такі операції: надає кредити комерційним банкам для підтримки ліквідності за ставкою не нижче ставки рефінансування Національного банку та надає кредити Фонду гарантування вкладів фізичних осіб під заставу цінних паперів за ціною не нижче індексу інфляції терміном на 5 років; купує та продає валютні цінності з метою монетарного регулювання; розміщує золотовалютні резерви самостійно або через банки, уповноважені ним на ведення валютних операцій, виконує операції з золотовалютними резервами України з банками, рейтинг яких за класифікацією міжнародних рейтингових агентств відповідає вимогам до першокласних банків не нижче категорії А; видає гарантії і

* Категорію «функція» (від латинського слова «functio» – виконання, здійснення, діяльність) в юридичній літературі розглядають, як основні напрямки діяльності. Основні напрямки діяльності нерозривно пов'язані з основними цілями та структурою, яка «вибудовується» для їх виконання.