



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 априорі 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 непрацездатних. 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 довгожитель, 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 з виходом на пенсію (Medicare – далі Медікеір), 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 новацій 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-

дікеір 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 Медікеір

Поліс медичного страхування за віком надає можливість особі отримати такий план, який найбільше підійде її потребам. На даному принципі побудована програма Медікеір. 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 Медікеір 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-



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'ємах, 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. В середині 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 рахунок 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