

УДК 347.73:369.06(477)

О. Жмурко,

асистент кафедри адміністративного та фінансового права
юридичного факультету ЛНУ ім. Івана Франка

СТРАХОВИЙ МЕДИЧНИЙ ФОНД У СИСТЕМІ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

За внутрішньою побудовою фінансової системи України є система відособлених взаємопов'язаних ланок фінансових відносин, які відображають специфічні форми й методи обміну, розподілу і перерозподілу ВВП. За організаційною структурою фінансова система є системою фінансових органів та інститутів, які керують грошовими потоками. Ці органи та інститути формують, розподіляють та витрачають системи грошових потоків. Виділення складових елементів внутрішньої будови фінансової системи проводиться за ознакою каналів руху грошових потоків. Розташування фінансових ресурсів проводиться у відповідних фондах, які можуть виступати критерієм виділення окремих ланок фінансової системи. Окремою ланкою фінансової системи України виступають фонди соціального страхування, як такі, що отримують, розподіляють та витрачають фінансові ресурси. У процесі своєї діяльності фонди вступають у взаємовідносини з іншими суб'єктами господарювання, з фізичними особами та з іншими ланками фінансової системи.

Дослідженням правового статусу страхових фондів займалися практично всі вітчизняні та сучасні науковці-фінансисти. До них слід віднести: В. С. Андреева, О. П. Гетьманця, К. А. Граве, О. Зайчука, Ф. В. Коньшина, В. В. Мачуського, Л. А. Мотильова, А. А. Нечай, Л. И. Реймана, О. В. Солдатенко, Г. М. Тагієва та ін. У працях цих науковців розкривались питання історичного розвитку страхових фондів, порядку їх функціонування, правовий статус

всіх учасників страхових правовідносин, організаційні та матеріальні основи здійснення державного соціального страхування. Науковцями було подано загальні перспективи запровадження тої чи іншої моделі медичного страхування, передбачались загальні вимоги до її запровадження. Натомість комплексного дослідження інституційної характеристики системи державного соціального страхування здійснено не було. Тому метою цієї публікації є спроба визначити страховий медичний фонд як учасника правовідносин в системі загальнообов'язкового державного соціального страхування.

З-поміж недоліків функціонування «сучасної-колишньої» системи охорони здоров'я науковцями називаються такі як: неправильне визначення необхідної кількості лікувально-діагностичного обладнання, неможливість надання оцінки якості праці медичних працівників, відсутність умов для нормального функціонування закладів охорони здоров'я [1, 38–39]; фінансування здійснюється не на належному рівні, коли фізичні і юридичні особи неспроможні здійснювати таке фінансування самостійно, а державних коштів є недостатньо [2, 11–12]; «різноманітність джерел фінансування видатків на соціальну допомогу пояснюється в основному тим, що чинна система не створювалася згідно з єдиною продуманою концепцією, а розвивалася скоріше як «реакція» Уряду та ВРУ на «негайні сьогоденні потреби» [3, 88]; в Україні існує занадто велика кількість закладів охорони здоров'я, які

державі важко профінансувати, що, в свою чергу, призводить до зниження якості медичної допомоги та неможливості конкуренції. Оскільки витрати на медичну допомогу здійснюються з бюджетів, то здійснити належне фінансування всіх видів допомоги є надто складно.

Саме недоліки функціонування сучасної системи фінансування охорони здоров'я зумовили необхідність проведення кардинального реформування системи охорони здоров'я. Сьогоднішня система фінансування охорони здоров'я почала діяти ще за часів існування СРСР. Хоча Верховною Радою України було прийнято чимало законодавчих актів, це не спричинило жодних позитивних змін в системі охорони здоров'я. Низка колишніх республік Союзу РСР, зокрема й Україна стали на шлях запровадження моделі соціального медичного страхування за Бісмарком. Упродовж декількох років було подано декілька законопроектів, проте «...у жодному з законопроектів не здійснюється обґрунтування правових підстав для досягнення балансу між обсягом фінансування галузі охорони здоров'я та обсягом державних гарантій надання безоплатної медичної допомоги та відповідно надання достатньої медичної допомоги» [4, 257].

З огляду на те, що держава є практично єдиним учасником у системі фінансування охорони здоров'я, в перспективі доцільно визначити сферу регулювання та впливу держави на майбутню систему фінансування охорони здоров'я. При цьому слід пам'ятати, що регулювання страхуванням з боку держави спрямовано на захист життя, здоров'я, а також на встановлення способів організації чи ведення діяльності, правил, місця і часу здійснення діяльності тощо. Найважливішим елементом регулювання є також контрольні та наглядові функції. Регуляторна політика держави — це напрям державної політики, спрямований на вдосконалення правового регулювання фінансових, а також адміністративних відносин між регуляторними органами або іншими органами державної

влади та суб'єктами підпорядкування, оскільки сфера соціального страхування обґрунтовується як сфера державного інтересу. Зважаючи на викладене вище регуляторна політика проявляється через встановлення переліку грошових засобів, з яких формується база фондів соціального страхування, переліку страхових випадків, за наявності яких здійснюється виплата страхового відшкодування. Регуляторна діяльність здійснюється на двох рівнях:

— законодавчому рівні — Верховною Радою України. Так, до повноважень Верховної Ради України належить прийняття законів; затвердження загальнодержавних програм економічного, соціального розвитку тощо;

— виконавчому рівні — Кабінет Міністрів України забезпечує: проведення фінансової, цінової, інвестиційної та податкової політики; політики у сферах праці й зайнятості населення, соціального захисту; розробляє і здійснює загальнодержавні програми економічного і соціального розвитку України.

Водночас не слід забувати про спеціальний рівень державного регулювання, який здійснюється Фондами соціального страхування шляхом затвердження Наказів правління Фондів та здійсненням безпосереднього нагляду за страховою діяльністю Наглядовими радами фондів.

Необхідно також звернути увагу на участь держави у створенні сприятливих умов для належного розвитку людини в суспільстві, яка полягає у наступному: створенні умов для формування здорового способу життя; посиленні боротьби із шкідливими звичками; розвитку фізичної культури і спорту; збереженні та зміцненні репродуктивного здоров'я населення; визначенні критеріїв щодо диференціації розміру оплати праці медичних працівників залежно від рівня їх кваліфікації, обсягів, якості та умов виконуваної роботи; інтенсивному розвитку виробництва лікарських засобів та виробів медичного призначення; запровадженні ефективної системи багатоканального фінансування сфери охорони здоров'я. Натомість участь

органів влади на місцях проявляється у: розробленні цільових програм охорони здоров'я населення; визначенні переліку і обсягу гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я; удосконаленні порядку акредитації закладів охорони здоров'я та атестації медичних і фармацевтичних працівників; створенні системи забезпечення і контролю якості надання медичної допомоги; проведенні розрахунку витрат на медичні послуги на одну особу, з метою подальшого визначення розмірів уніфікованого внеску на медичну допомогу.

Слід наголосити, що однією з основних функцій держави є забезпечення соціального захисту населення. Щоб реалізувати цю функцію, держава формує низку правових та соціально-економічних інститутів, які покликані гарантувати особисті, майнові та економічні права громадян. Одним із таких інститутів є інститут публічних фондів соціального призначення. Чинне законодавство України передбачає функціонування Пенсійного фонду України, Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття, Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням. Фінансово-правове завдання публічних фондів полягає в тому, щоб акумулювати, розподіляти та витратити грошові кошти, а мета — у матеріальному захисті громадян у разі настання страхового випадку.

У контексті нашого дослідження необхідно звернути увагу на те, що науковці є однаковими в тому, що реформування повинно розпочинатись із розуміння самої системи фінансування охорони здоров'я. Попри те, одні ведуть мову про побудову системи та загальні вимоги до фінансування, а інші — про

здійснення фінансування на локальному рівні, натомість треті вказують на загальні принципи здійснення фінансування на перспективу із запровадженням соціального медичного страхування. Такі, зокрема, М. В. Мних вказує, що система медичного страхування повинна бути поділена на 3 частини — перша з яких надаватиме громадянам мінімальну безоплатну медичну допомогу з коштів бюджетів; друга — буде здійснюватись за кошти обов'язкового медичного страхування громадян за рахунок коштів суб'єктів підприємницької діяльності та фізичних осіб і воно повинно здійснюватись на комерційних засадах у страхових компаніях; третя — добровільне страхування за рахунок перших двох частин системи [5, 30–41]; І. Фуртак вказує на необхідність здійснювати фінансування надавачів медичних послуг з урахуванням кількості мешканців адміністративної одиниці [6, 327]; Т. П. Єфіменко наголошує на доцільності фінансування обсягів надаваної допомоги із створенням єдиного медичного простору для надавачів медичних послуг [7, 176]; В. В. Мамонова переконана, що: «За рахунок обласного бюджету необхідно передбачити виконання регіональних програм, що спрямовані на досягнення конкретних результатів щодо підвищення здоров'я мешканців області або забезпечення певних обсягів медичних послуг та їх якості. За рахунок бюджетів місцевих рад забезпечується медична допомога, яка має відповідати делегованим державою органам місцевого самоврядування повноваженням, а з урахуванням можливостей місцевих бюджетів — виконанню самоврядних повноважень місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я» [8, 104]; В. Скомороха зазначає, що «фінансове забезпечення медичного страхування має здійснюватись за рахунок коштів роботодавців, власних коштів громадян і, звичайно, за рахунок Державного бюджету України та інших надходжень» [9, 7]; Л. К. Горбач визначає, що страхова виплата може здійснюватись або шляхом виплати страхувальникові пов-

ної суми чи її частки або оплати медичному закладу вартості лікування [10, 88–89].

На нашу думку, слід погодитися з певними міркуваннями вчених М. В. Мниха та В. Скоморохи. З огляду на викладене вище вважаємо за необхідне визначити законодавчо три рівні фінансування системи охорони здоров'я, а саме: перший рівень повинен фінансуватися державою, з цих коштів допомога надаватиметься частині населення, котра не спроможна буде сплачувати внески на соціальне медичне страхування. Відповідно, доцільно прийняти Закон України «Про фінансування системи охорони здоров'я населення». Другий рівень — це система обов'язкового соціального медичного страхування. Учасниками мають виступати працівники, роботодавці, тобто страхувальники, які сплачуватимуть внески в страховий фонд та держава в виняткових випадках, коли необхідно здійснити асигнування для здійснення належного рівня медичної допомоги. У цьому випадку допомога надаватиметься працюючому населенню та членам їх сімей. Відповідно, необхідно прийняти Закон України «Про обов'язкове соціальне медичне страхування». Третій рівень — це система отримання медичної допомоги в приватному порядку.

Бесумнівно, що визначення кола суб'єктів обов'язкового соціального медичного страхування страхового медичного фонду повинно містити основи участі суб'єктів у системі фінансування охорони здоров'я. Вважаємо, що перевагами створення такого фонду буде: простота управління; здійснення оперативного і доцільного розподілу та витрачання коштів фонду на конкретні потреби. Натомість з-поміж недоліків є відсутність економічних стимулів для діяльності фонду; дублювання адміністративно-командної системи управління системою охорони здоров'я [11, 101]. Водночас вважаємо, що за умови запровадження обов'язкового соціального медичного страхування створення страхового фонду виправдає себе повністю.

Стосовно страхових фондів Л. І. Рейтман зазначає, що вони є складовою централізованих фінансових резервів. Однак їх формування і використання здійснюється за допомогою особливої перерозподільної категорії страхування. Ця категорія проявляє себе як метод формування і використання в рамках державної монополії спеціалізованих страхових фондів [12, 16]. Водночас О. В. Солдатенко вказує на те, що «цільові грошові фонди — особлива форма утворення, розподілу і використання коштів цільового призначення для забезпечення фінансування конкретних заходів держави, місцевих органів влади та відомств» [13, 64]. Такої ж точки зору дотримується науковець Т. Мазур [14, 37].

Проектами Законів України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» від 27.11.2007 р. № 1040, «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» від 18.12.2007 р. № 1040-1, «Про внесення змін до деяких законів України (щодо запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування)» від 25.01.2008 р. № 1040-2, «Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні» від 30.06.2009 р. № 4744 визначено страховий медичний фонд як окремий суб'єкт у правовідносинах з фінансування охорони здоров'я.

З огляду на перерозподільний характер функціонування інституту соціального страхування як інституту фінансового права, фонд соціального медичного страхування можна визначити як учасника правовідносин, завданнями якого виступатимуть акумуляція та розподіл коштів фонду між надавачами медичної допомоги.

Окрім того, слід звернути увагу на деякі характеристики фонду, а саме:

1. Доходи та видатки страхового фонду.

Централізовані фонди є окремою ланкою фінансової системи держави. Характерною рисою централізованих фондів є «чітко визначені джерела фор-

мування і напрями використання коштів, кошти, що надходять до цільових фондів, переважно спрямовані на проведення соціальної політики держави — фінансування забезпечення зайнятості населення...» [15, 213].

Основними джерелами коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування відповідно до Основ є внески роботодавців і застрахованих осіб. Бюджетні та інші джерела коштів, необхідні для здійснення загальнообов'язкового державного соціального страхування, які передбачаються відповідними законами з окремих видів загальнообов'язкового державного соціального страхування. Розміри внесків на загальнообов'язкове державне соціальне страхування залежно від його виду щорічно встановлюються Верховною Радою України відповідно для роботодавців і застрахованих осіб з кожного виду страхування на календарний рік у відсотках одночасно із затвердженням Державного бюджету України, якщо інше не передбачено законами України з окремих видів соціального страхування [16].

Вважаємо, що недоцільне застосовувати аналогію закону стосовно діяльності фонду соціального медичного страхування, оскільки активними учасниками будуть громадяни та страхувальники. Це, власне, зменшить навантаження на бюджеті усіх рівнів. Система фінансування безпосередньої допомоги з коштів фонду має виглядати наступним чином: фінансування має проводитись за надання медичну допомогу. Застрахований повинен оплатити частину наданої допомоги, повернення коштів, які він отримує з страхового медичного фонду, буде відбуватися вже після отримання допомоги. Інша частина оплачується зі страхового медичного фонду. Видатки, які будуть здійснюватись відповідно до Закону, витратимуться виключно на основі договору між фондом та надавачем медичної допомоги лише на зазначені в договорі види допомоги. Таким чином, ці суб'єкти зможуть регулювати умови надання допомоги та витрати, які йтимуть на надання допомоги.

2. Здійснення внутрішнього фінансового контролю.

Внутрішній фінансовий контроль за діяльністю публічних фондів здійснюють:

Наглядова рада. Відповідно до Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування наглядова рада здійснює контроль за виконанням статутних завдань та цільовим використанням коштів відповідним фондом із загальнообов'язкового державного соціального страхування [16].

Правління фонду. Правлінню Фонду доцільно надати повноваження щодо контролю за цільовим використанням коштів Фонду, веденням і достовірністю обліку та звітності щодо їх надходження. В цьому разі доцільно законодавцю піти за аналогією закону для досягнення цілей функціонування інституту соціального медичного страхування.

У перспективі створення такого фонду варто запропонувати такі основні положення, які доцільно передбачити у Статуті фонду обов'язкового державного соціального медичного страхування, як основного документу, який регулюватиме основи його діяльності:

1) права страхового фонду — дозволяти або відмовляти в оплаті медичних послуг; встановлювати точний розмір страхових внесків; перевіряти правильність нарахування і сплати страхових внесків та здійснювати контроль за своєчасною та в повному обсязі сплатою страхових внесків;

2) обов'язки страхового фонду — укладати договори з надавачами медичних послуг (закладами охорони здоров'я); здійснювати розрахунки з надавачами медичних послуг (закладами охорони здоров'я); видавати застрахованим договір медичного страхування; здійснювати облік страхових внесків та виплат; взаємодіяти з місцевими державними адміністраціями, профспілками та організаціями з питань встановлення розміру страхових внесків, видів страхових договорів, порядку та умов укладення договорів з надавачами медичних послуг та надання медичної допомоги застра-

хованим; вносити пропозиції з питань державної політики у сфері державного соціального медичного страхування.

3. Стосовно порядку руху коштів у фонд медичного страхування та порядку розподілу таких коштів доцільно було б усі кошти, які фонд отримуватиме, розподіляти рівною мірою між закладами охорони здоров'я в залежності від кількості та складності допомоги, що надаватиметься застрахованим. Такі кошти направлятимуться після надання допомоги застрахованій особі. Фінансування закладів охорони здоров'я відбуватиметься на основі укладеного договору з закладами.

При такому реформуванні вказана модель медичного страхування значно вплине на теперішню систему фінансування охорони здоров'я. Адже у цьому випадку не буде потреби сплачувати значні суми загальнообов'язкових платежів, частина яких ітиме на фінансування охорони здоров'я; держава перестане бути єдиним управлінцем, контролером, виконавцем в системі фінансування охорони здоров'я; на принципі децентралізації буде засноване управління системою медичного страхування; безпосереднє встановлення розміру страхових внесків та страхових виплат буде здійснюватись на локальному рівні; оптимізація закладів охорони здоров'я дозволить створити належний ринок надавачів медичних послуг та медичної допомоги.

Ключові слова: страховий медичний фонд, регуляторна політика держави, доходи страхового медичного фонду, видатки страхового медичного фонду, внутрішній фінансовий контроль.

У статті автор визначив основні функції держави з огляду на реформування системи фінансування системи охорони здоров'я. Проаналізовано думки науковців стосовно основ реформування системи фінансування охорони здоров'я. Особливу увагу автор приділив визначенню основних аспектів діяльності страхового медичного фонду.

В статті автор визначив основні функції держави, ухвалюючи реформування системи фінансування здравоохранения. Проанализированы мнения ученых относительно основ реформирования системы финансирования здравоохранения. Особенное внимание автор уделил определению основных аспектов деятельности страхового медицинского фонда.

The author defined the basic functions of the state in view of the reform of health care financing in this article. It was analyzed the opinions of scientists about a fundamental reform of health care financing system. The main attention was paid by the definition of the main aspects of the health insurance fund.

Література

1. Ковжарова Е. Перспективи впровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні // Соціальний захист. — 2000. — № 4. — С. 38–39.
2. Яхница И. Медицинское страхование в новой системе здравоохранения в Украине // Финансовые услуги. — 2001. — № 1–2. — С. 9–13.
3. Нечай А. А. Вдосконалення правового забезпечення соціальної допомоги в Україні // Право України. — 2000. — № 12. — С. 86–89.
4. Солдатенко О. В. Перспективи запровадження в Україні медичного страхування // Медичне право України: проблеми управління та фінансування охорони здоров'я : матеріали 3-ї Всеукр. наук.-практ. конф. з мед. права (2-ї Міжнар. наук.-практ. конф. з мед. права), (Львів, 23–24 квіт. 2009 р.) / упоряд. І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко. — Л. : ЛОБФ «Медицина і право», 2009. — С. 264–268.
5. Мних М. В. Медичне страхування та необхідність його запровадження в Україні // Економіка та держава. — 2007. — № 2. — С. 40–41.
6. Фуртак І. Удосконалення управління у сфері охорони здоров'я України в умовах Євроінтеграції / І. Фуртак, В. Гринаш // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. — 2005. — Вип. 8. — С. 325–332.

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

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

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

10. Горбач Л. М. Страхова справа : навч. посіб. / Л. М. Горбач. — К. : Кондор, 2003. — 252 с.

11. Шатковський Я. Обов'язкове медичне страхування в Україні: правові проблеми та перспективи їх вирішення // Вісник Львівського університету. Серія юридична. — 2008. — Вип. 46. — С. 98–102.

12. Государственное страхование в СССР / [Л. И. Рейтман, Е. В. Коломин, А. П. Плешков и др.] ; под ред. Л. И. Рейтмана. — М. : Финансы и статистика, 1989. — 335 с.

13. Солдатенко О. В. Цільові грошові фонди як одне із джерел фінансування охорони здоров'я: досвід Російської Федерації // Юридична Україна. — 2010. — № 3. — С. 63–67.

14. Мазур Т. Державні цільові позабюджетні фонди: поняття, ознаки та правова природа // Підприємництво, господарство і право. — 2006. — № 12. — С. 36–38.

15. Орлюк О. П. Фінансове право : навч. посіб. / О. П. Орлюк. — К. : Юрінком Інтер, 2003. — 528 с.

16. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування : Закон України від 14.01.1998 р. № 16/98-ВР (з наступними змінами та доповненнями) // Відомості Верховної Ради України. — 1998. — № 23. — Ст. 121.

УДК 349.418:35.075.2(477)

О. Степська,

кандидат юридичних наук, доцент кафедри аграрного, земельного та екологічного права
Національного університету «Одеська юридична академія»

ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ ПРАВ НА ЗЕМЕЛЬНІ ДІЛЯНКИ

Чинне законодавство визначає державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно як офіційне визнання і підтвердження державою фактів виникнення, переходу або припинення речових прав на нерухоме майно, обтяження таких прав шляхом внесення відповідного запису до Державного реєстру речових прав на нерухоме майно. Земельні ділянки віднесені законодавством до об'єктів нерухомості, які підлягають обов'язковій державній реєстрації. У ході проведення державної реєстрації здійснюється перевірка дійсності пода-

них заявником документів, а також правова експертиза і перевірка законності правочинів із земельними ділянками незалежно від того, чи укладені вони в простій письмовій або нотаріальній формі [1].

З 1 січня 2013 року набрали чинності два закони, якими запроваджено низку суттєвих змін у сфері земельних відносин: Закон України «Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень» та Закон України «Про Державний земельний кадастр». Цими Законами змінюється порядок