

DOI: <https://doi.org/10.18524/2411-2054.2023.50.280281>

УДК 36.41+369.063.45

Н. С. Василевська, аспірантка

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

Кафедра цивільно-правових дисциплін

Французький бульвар, 24/26, Одеса, 65058, Україна

e-mail: vasilevska_nadia@ukr.net

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ: ПРАКТИЧНИЙ НАРИС

У статті проведено аналіз змін нормативної бази України, які забезпечують функціонування різних видів страхування у сфері охорони здоров'я. Висвітлено існуючі проблеми надання медичних послуг, пов'язані з російською агресією та введенням воєнного стану в Україні. Проаналізовано зміни в порядку надання медичної допомоги за договором добровільного страхування та в сфері обов'язкового солідарного медичного страхування за програмою медичних гарантій.

Ключові слова: медичне страхування, надання медичних послуг, медичне обслуговування населення, медична допомога, договір добровільного медичного страхування, медична евакуація.

Постановка проблеми. Організація сфери охорони здоров'я в кожній країні має за мету якнайкраще та найдієвіше забезпечити доступ до якісних медичних послуг широкому колу громадян. В основному, ця задача реалізується двома шляхами: підвищенням якості підготовки медичних фахівців та розбудовою мережі закладів охорони здоров'я, а, також, залученням публічного та приватного капіталів для процесів всередині системи. Ідея державного фінансування системи охорони здоров'я не витримала перевірки часом та суспільно-економічними чинниками, і для повноцінного функціонування, потребує розбудови альтернативних джерел. Розповсюдженим в світі є залучення коштів громадян або потенційних пацієнтів через систему страхування. В Україні досі, саме держава є основним джерелом дотацій в сфері медицини. Зміни розпочаті під час медичної реформи у 2017 р. запустили процеси розвитку страхової медицини. «Під медичним страхуванням пропонується розуміти сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб при отриманні медичної допомоги, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок страхових грошових фондів, які формуються зі страхових внесків» [1]. Факт воєнного вторгнення в Україну, стагнація в економічному секторі держави, нові потреби в сфері медичного обслуговування знову корелюють вектор розвитку медичного страхування та функціонування сфери охорони здоров'я взагалі. Через повномасштабні воєнні дії в Україні, населення було змушене адаптуватись до нових реалій, а функціонування низки державних інститутів стало під загрозою. Воєнний стан в Україні змінив принципи роботи багатьох систем в суспільстві. Вразливою стала й страхова система України, з новими викликами стикнулася

надавачі медичних послуг. Отже, в науковій статті ми розглянемо докладніше один із найпоширеніших видів страхування – медичне страхування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Особливості функціонування медичного страхування фрагментарно висвітлюються в роботах таких вчених як В. Рудень, І. Сенюта, О. Чорномаз та ін. Аналізу правових аспектів медичного страхування присвячені роботи С. Стеценко та В. Стеценко. Поняття і систему страхування зобов'язань з надання медичної допомоги, докладно розглядав Р. Майданик. Дослідженнями сучасних проблем медичного страхування займалися такі вітчизняні вчені, як Є. Дяченко, Н. Нагайчук, С. Осадець та ін. Проблеми запровадження загальнообов'язкового медичного соціального страхування вивчали Н. Андріїшина, Т. Бахтеева, С. Санченко. Втім, ситуація воєнного часу, економічні та демографічні проблеми, виклики з якими зіткнулась медична система України, потребують цілісного осмислення та швидкого реагування з боку державних інститутів та науковців.

Метою статті є системне вивчення нормативного забезпечення окремих питань страхових відносин в сфері надання медичних послуг та аналіз порядку надання медичної допомоги в рамках гарантованого державою пакету, пов'язаного з введенням воєнного стану в Україні.

Виклад основного матеріалу. У відповідному листі Торгово-промислової палати України від 28 лютого 2022 р. за номером 2024/02.0-7.1, війна визначається як «форс-мажор», а, це, в свою чергу, завжди прописується в договорах страхування [2]. Цей пункт може бути підставою для відстрочення виконання обов'язку, без нарахування пені чи штрафів, але, в свою чергу, не звільняє від зобов'язань по договору. Виконання зобов'язань відстрочується до закінчення форс-мажорних обставин. Тобто, всі права й обов'язки сторін, що уклали такий договір, залишаються чинними. Але є деталі. Закон України «Про страхування», введений в дію Постановою Верховної Ради України від 7 березня 1996 року, передбачив здійснення медичного страхування в обов'язковій і добровільній формах. «Добровільне страхування - це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно, відповідно до вимог цього Закону. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства» [1]. Так, видами добровільного медичного страхування є: медичне страхування (безперервне страхування здоров'я); страхування здоров'я на випадок хвороби; страхування медичних витрат; страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги. (Медичне страхування відрізняється від страхування життя, так як не передбачає ризик смерті або дожиття до певного віку чи до закінчення терміну дії договору страхування, тобто є ризиковим видом страхування). Добровільне медичне страхування посідає друге місце на страховому ринку. Його особливість – корпоративність, саме керівництво компаній та підприємств зацікавлені в такому продукті. Добровільне медичне страхування здійснюється на основі договору між страховиком і страхувальником. Згідно з нормами Податкового кодексу України договір добровільного медичного страхування – «договір страхування, який передбачає страхову виплату, що здійснюється закладам охорони здоров'я у разі настання страхового

випадку, пов'язаного із хворобою застрахованої особи або нещасним випадком. Такий договір має, також, передбачати мінімальний строк його дії, один рік та повернення страхових платежів виключно страхувальнику при достроковому розірванні договору» [3]. Договір добровільного медичного страхування по суті є згодою між страховиком і медичною організацією на надання останньою медичної допомоги застрахованому в певному об'ємі та належної якості. Національний банк України на офіційному сайті від 27 лютого 2022 року рекомендував страховикам спростити процедуру врегулювання випадків, що мають ознаки страхових, шляхом максимального використання електронних документів і копій необхідних документів у разі неможливості отримання оригіналу. Страхові компанії в своїх рекламних компаніях запевняють, що в сфері добровільного медичного страхування – страховики повною мірою виконують свої зобов'язання за полісами. Винятком є травми або поранення, отримані внаслідок бойових дій. Договори страхування продовжують діяти, незалежно від воєнного стану. Не покриваються воєнні ризики (лише в випадках відповідного поліса, який існує, але, є дуже затратним і винятковим), а зона бойових дій і тимчасово окуповані території країни виключаються із зони покриття. Зауважимо, відсутня чітка визначеність таких територій та зон, що, в подальшому, може бути підставою для спорів зі страховиками. Розпорядженням КМУ № 1085-р від 7 листопада 2014 року затверджено перелік населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування. Після повномасштабної російської агресії територія бойових дій значно розширилась, а чіткого переліку таких адміністративно-територіальних одиниць наразі немає. 13 березня 2022 року Постановою КМУ № 269 внесені зміни до порядку оформлення і видачі довідки про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб, де визначаються території, на яких проводяться бойові дії. Але чітке нормативне визначення відсутнє. У регіонах, де страховик не може організувати, або оплатити вартість наданої медичної послуги, застрахований може самостійно звернутися до медичного закладу, а, потім, отримати компенсацію за витрачені кошти (при наявності відповідних документів, що, також, може бути проблематичним).

Громадяни, які травмовані внаслідок воєнних дій, або важкохворі, які через бойові дії не можуть в повній мірі скористатись медичною допомогою, мають право подати заявку на Програму медичної евакуації. Медична евакуація – система заходів з транспортування пацієнтів для надання високоспеціалізованої допомоги до спеціалізованих закладів охорони здоров'я, як на території України, так і поза її межами. Критерії направлення наших громадян, для лікування за кордон, на період дії воєнного стану вказано в Наказі № 574 МОЗ України від 05.04.2022 р. Транспортування та лікування хворого, в рамках медичної евакуації, проводиться за рахунок міжнародних організацій та країн, що приймають пацієнтів. В Україні лікування фінансує Національна служба здоров'я України, в межах Програми медичних гарантій. Впровадження Програми медичних гарантій, на наш погляд, є кроком у створенні в Україні загального медичного страхування.

В Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», зазначено, «програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) - програма, що визначає пе-

релік та обсяг медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів, повну оплату надання яких, держава гарантує пацієнтам за рахунок коштів Державного бюджету України, згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а, також, у зв'язку з вагітністю та пологами» [4]. Через цю програму втілюються основні принципи медичної допомоги: універсальність, доступність, загальність. Форма забезпечення універсального доступу, через розподіл системи податків, а не цільового податку, являється однією із форм загальнообов'язкового солідарного медичного страхування. Державне солідарне медичне страхування – система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає повну або часткову оплату, за встановленим тарифом, за рахунок коштів державного фонду, наданих застрахованим особам необхідних медичних послуг та лікарських засобів, у межах гарантованого державою пакета, у разі настання страхового випадку. Солідарне медичне страхування в різних формах існує в багатьох країнах – Німеччина, Франція, Великобританія... Кожна країна виробила свою схему взаємодій держави, страхових фондів, страхових організацій та приватного капіталу, відповідно до потреб та історичного минулого. В Україні відсутнє сприйняття Програми медичних гарантій та Національної служби здоров'я – головного розпорядника коштів в сфері охорони здоров'я, як елементів страхової медицини. «Національна служба здоров'я України (НСЗУ) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення» [5]. Серед задач НСЗУ можна виділити наступні: акумулює бюджетні надходження в сфері охорони здоров'я та оперує ними від імені держави; укладає договори з закладами охорони здоров'я, фізичними особами підприємцями, які мають ліцензії на здійснення медичної діяльності; контролює дотримання умов договорів і відшкодовує медичним закладам вартість наданих ними послуг... Фактично, НСЗУ є національним страховиком, який укладає договори із закладами охорони здоров'я та закуповує у них медичні послуги для населення по встановленим тарифам. А в Законі України «Про страхування» зазначено: «для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України, якщо інше не визначено законом, встановлює порядок та правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методики актуальних розрахунків», що підтверджує зазначену вище думку [1].

Для громадян України, з введенням воєнного часу, нічого не змінилося в правилах надання первинної та екстреної медичної допомоги, скоротилися планові госпіталізації на рівні спеціалізованої медичної допомоги, в повному об'ємі працює програма Доступні ліки. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) одразу затвердило зміни в роботі закладів охорони здоров'я Наказом № 374 від 24 лютого 2022 року про «Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії РФ проти України». Пропонувалось: тимчасово припинити планові госпіталізації, підготувати додаткові хірургічні команди для допомоги пораненим, забезпечити в повному обсязі надання екстреної меддопомоги.

З огляду на обставини, відомство рекомендувало збільшити надання допомоги із застосуванням телемедицини та проводити медико-соціальну експертизу за спрощеною процедурою і заочно.

В результаті еміграції всередині країни і поза її межами, з'явилась нова категорія пацієнтів – внутрішньо переміщенні особи (ВПО). Для них первинна медична допомога надається по спрощеному алгоритму (це МОЗ врегулювало окремим Наказом № 496 від 17.03.2022 р.). Якщо пацієнт має зв'язок зі своїм сімейним лікарем, то зберігається можливість отримати дистанційно консультацію лікаря, електронний рецепт за програмою Доступні ліки, направлення до лікаря спеціаліста. В той же час, пацієнт може звернутися до будь-якого центру первинної медико-санітарної допомоги. Укласти нову декларацію з сімейним лікарем не обов'язково. ВПО отримує весь пакет послуг, гарантований Програмою медичних гарантій, яка не зазнала жодних змін фінансування і гарантує забезпечення пацієнтів безоплатною медичною допомогою та ліками. Це стосується й осіб, що перебувають за кордоном. В той же час, українці за межами країни, які оформили статус тимчасово переміщених осіб або особи, які потребують тимчасового захисту, мають доступ до системи охорони здоров'я на рівні з громадянами приймаючих країн.

Одним з проблемних питань, без точного правового визначення постає питання медичного консультування в режимі он-лайн. На багатьох ресурсах, як страхових організацій, так і державних структур галузі охорони здоров'я – он-лайн консультування пропонується як окремий вид медичної послуги. В «Порядку організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедицини затверджені Наказом МОЗ України № 681 від 19.10.2015 р., надається визначення категорій «телемедичне консультування - надання медичної допомоги пацієнту лікарем із застосуванням телемедицини; телемедицина - комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються при наданні медичної допомоги, з використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну електронними повідомленнями...», також, зазначається про створення відповідних кабінетів телемедицини в закладах охорони здоров'я, прописується їх оснащення, вказується на категорію утверджених і зареєстрованих лікарів, що можуть надавати дані послуги, надаються форми первинної медичної документації, яку потрібно заповнювати. Під час війни МОЗ України визначає «Перелік ушкоджень, поранень та інших станів, надання медичної допомоги при яких, потребує застосування телемедицини в умовах воєнного стану» затвердженим Наказом МОЗ України № 1062 від 20.06.2022 р., а, також, вказує на «Порядок надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини, реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях», затверджений Наказом МОЗ України № 1695 від 17.09.2022 р.

Ми можемо виділити основні положення: ЗОЗ та медичні працівники, які надають телемедичні послуги, мають бути підключені або зареєстровані в телемедичних системах; медична допомога із застосуванням телемедицини здійснюється здебільшого між ЗОЗ шляхом обміну медичною інформацією; телемедичні послуги надаються відповідно до режиму роботи надавача таких послуг та визначеного графіку роботи закладу; випадок надання медичної допомоги

із застосуванням телемедицини необхідно оформлювати як медичний запис в Електронній системі охорони здоров'я (відповідно до Наказу МОЗ України № 587 від 28.02.2022 р.). Щодо роботи фізичних осіб – підприємців, які мають право господарської діяльності з надання медичних послуг, і які можуть надавати медичну допомогу із застосуванням телемедицини, правила та застереження незмінні, окрім визначеного кабінету телемедицини (його можна не мати). Вони зобов'язані забезпечити збереження медичної таємниці та конфіденційності, цілісності медичної інформації про стан здоров'я пацієнта, а, також, виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» та дотримання норм етики та деонтології надання медичної допомоги. Як бачимо, консультування медичним працівником пацієнта за допомогою різних месенджерів до телемедицини не відноситься, а інше законодавством не врегульовано. В той же час, дистанційне спілкування з сімейним лікарем, з яким у пацієнта встановлені правові відносини і який фіксує всі його діагнози в медичну карту, порушенням не буде. Страхові організації можуть пропонувати телемедичні послуги, якщо в них встановлені договірні відносини з відповідним закладом охорони здоров'я, а той, в свою чергу, вніс даний вид консультації в перелік платних послуг.

Висновки і пропозиції. Регулювання страхових відносин в сфері медичних послуг потребує доопрацювання та гармонізації з іншими нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я, зокрема, щодо забезпечення виконання договорів добровільного медичного страхування на деокупованих територіях та територіях бойових дій; щодо організації зрозумілого та реального порядку надання медичних послуг, гарантованих особам, що виїхали за кордон на тривале перебування; щодо процедурного оформлення медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам в рамках гарантованого державою пакету послуг; щодо надання дистанційних медичних послуг та он-лайн консультування. Відповідно останнього пункту, зауважимо, що з огляду на відсутність у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» поняття, яке б позначало процес використання інформаційних технологій для безпосереднього надання медичної допомоги, он-лайн консультування можуть носити лише характер інформування. Щодо стану страхового ринку, війна нещадно вдарила по економіці та платоспроможності громадян, великі міжнародні страхові компанії залишають ринок України, втрачають надходження вітчизняні страхові компанії, а ризики не зменшуються, тому, ми вважаємо, що забезпечення гідного рівня надання медичної допомоги надалі, буде все більше залежати від державних структур та злагодженої роботи всіх ланок системи охорони здоров'я, що, відповідно, потребує швидкого нормативно-правового реагування.

Список використаної літератури

1. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96>.
2. Лист Торгово-промислової палати від 24.02.2022 р. № 2024/02.0. URL: https://cci.vn.ua/wp-content/uploads/2022/02/Lyst_TPPU_fors-mazhor_-28.02-1.jpg.
3. Податковий кодекс України: Закон України від 02.12.2010 р. № 2755-VI. URL: zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17.
4. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168->

19#Text.

5. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова КМУ від 27.12.2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

References

1. Pro strakhuvannya: Zakon Ukrainy vid 07.03.1996 № 85/96-VR. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96> [in Ukrainian].
2. Lyst Torhovo-promyslovoyi palaty vid 24.02.2022 № 2024/02.0. URL: https://cci.vn.ua/wp-content/uploads/2022/02/Lyst_TPPU_fors-mazhor_-28.02-1.jpg [in Ukrainian].
3. Podatkovyy kodeks Ukrainy: Zakon Ukrainy vid 02.12.2010 № 2755-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17> [in Ukrainian].
4. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannya naselennya: Zakon Ukrainy vid 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> [in Ukrainian].
5. Pro utvorennia Natsionalnoyi sluzhby zdorov'ya Ukrainy: Postanova KМУ vid 27.12.2017 № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> [in Ukrainian].
6. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ya: Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> [in Ukrainian].

Стаття надійшла 14.05.2023 р.

N. S. Vasilevska, PhD Student
Odesa I. I. Mechnikov National University
the Department of Civil Law Disciplines
Frantsuzskiy Boulevard, 24/26, Odesa, 65058, Ukraine
e-mail: Vasilevska_nadia@ukr.net

MEDICAL INSURANCE DURING THE STATE OF MARTIAL IN UKRAINE: A PRACTICAL IMPLEMENTATION

Summary

The organization of the healthcare sector in every country aims to provide the widest possible access to quality medical services for a broad range of citizens. A widespread practice globally is the involvement of citizens or potential patients through an insurance system. Changes initiated during the healthcare reform in 2017 have launched the development of insurance medicine processes. The fact of military invasion in Ukraine, stagnation in the country's economic sector, and new needs in the field of medical services once again correlate with the vector of development of medical insurance and the functioning of the healthcare sector as a whole. The state of martial in Ukraine has altered the principles of the insurance system's operation in the country and changed the provision of medical services for certain categories of citizens. The article provides an analysis of the changes in Ukraine's regulatory framework that ensure the functioning of various types of health insurance in the healthcare sector. It highlights the existing problems with the provision of medical services related to Russian aggression and the imposition of martial law in Ukraine.

The changes in the procedure for providing medical assistance under voluntary insurance contracts and in the field of mandatory solidarity health insurance under the medical guarantees program are analyzed. War is defined as a «force majeure», which is always stipulated in insurance contracts. This clause may be the basis for postponing the performance of an obligation

without accruing penalties or fines, but it does not release from obligations under the contract. Insurance contracts remain in effect regardless of the state of war. War risks are not covered (except in cases of specific policies that exist but are very expensive and exceptional), and areas of military operations and temporarily occupied territories are excluded from the coverage zone. One of the problematic issues without a precise legal definition is the question of online medical consultation.

The challenges of wartime create new types of relationships in the field of medical insurance, requiring a prompt response from the state and the preservation of the principles of universality, accessibility, and quality of medical services. The absence of a Law on Medical Insurance, a list of individuals who can be subject to mandatory medical insurance, and the absence of insurance for professional risks of medical workers, combined with the economic problems of the insurance market caused by the actions of the Russian Federation during the war, create new problems for private sector insurers. The share of insurance companies' decreases and the National Health Service remains the main insurer.

This article is the result of an analysis of the processes and mechanisms for providing medical services within the framework of voluntary and solidarity-based health insurance during wartime, as well as the changes that require a prompt response from the legal system.

Keywords: medical insurance, medical service providers, medical care, medical insurance contract, medical evacuation.