

ГОСПОДАРСЬКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІТАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ

Перехід до ринкової економіки спричинив відмову від використання централізованих адміністративно-командних засобів управління економікою, що базувалися на нормативно-правових актах, створюваних державою. Дослідження господарсько-правових засобів державного регулювання економіки займають вагоме місце в роботах таких науковців, як О.А. Парягін [6], Є.В. Скурко [7], В.С. Щербина [8], В.М. Шафіров [9] та ін. Але необхідно констатувати, що проблема забезпечення вітальної безпеки залишилася поза увагою правознавців, у тому числі й українських.

Метою цієї статті є дослідження можливостей реалізації господарсько-правових аспектів щодо забезпечення національної безпеки в галузі охорони здоров'я.

На цей час став затребуваним юридичний режим диспозитивно-децентралізованого регулювання, який більшою мірою спирається на локально-нормативні й договірні джерела права,

що містять такі правові засоби, як дозвіл (стимулювання) і заборона (відповідальність), а меншою мірою на припис. Специфікою правової регламентації є оперування механізмами соціального партнерства за участю влади, бізнесу й некомерційного сектора. Обмеження влади держави, затвердження колективізму громади зі здатністю й готовністю людини й соціальних груп до самоорганізації, самоуправління й соціальної відповідальності зумовлюють на практиці потребу соціального права як відповідного типу правового регулювання суспільних відносин.

На законодавчому рівні соціалізація права означає необхідність забезпечення балансу інтересів різних соціальних груп суспільства [6]. При цьому слід зазначити, що на сьогодні договори на безоплатну медичну допомогу населенню між органами державної влади або органами місцевого самоврядування та державними й комунальними закладами охорони здоров'я не ук-

падаються. Спробуємо з'ясувати причини нерозвинених договірних відносин щодо цього питання за фактичної наявності державного замовлення на безоплатну медичну допомогу з боку державних і комунальних закладів охорони здоров'я. Перш за все звертає на себе увагу недостатність теоретичних розробок щодо укладення таких господарських договорів на підставі вільного волевиявлення сторін взагалі, а конкретно – стосовно укладення цих господарських договорів на підставі державного замовлення. В.С. Щербина залежно від юридичних підстав укладення господарського договору розрізняє договори: (а) плановані, що укладаються на підставі державного замовлення, і (б) регульовані, які укладаються на підставі вільного волевиявлення сторін на надання послуг, юридично виражених істотними умовами договорів [8, с. 264].

Договори на медичне обслуговування можуть мати публічно-правовий характер, наприклад, при здійсненні державного замовлення, тощо. Усі зазначенні чинники, особливо з урахуванням того, що при впровадженні обов'язкового медичного страхування передбачається укладення інших господарських договорів з посиленням публічним інтересом, створюють елементи системи вітальної безпеки.

Ще болючою проблемою правової політики в Україні є протиріччя між нормами права в загальній системі права. Сучасне законодавство, як ніколи, зараз є колізійним за своїм змістом, що пов'язано з вадами юридичної техніки, недосконалістю процесів нормотворчості, з невиправдано великою кількістю органів, які діють у цій галузі, недостатньою координацією їх діяльності тощо [3]. При цьому система правових принципів повинна будуватися стосовно правової системи в цілому й «прив'язки» до її компонентів, серед яких необхідно вирізняти компоненти статистичні (нормативний, організаційний, ідеологічний) й динамічні (правотворчість, правореалізація).

Отже, можна відокремити в статичній правовій системі принципи права, принципи організації, функціонування і взаємодії органів влади, правові ідеї й правові звичаї, а в її динаміці – принципи правотворчості й правореалізації [7]. Визначальний вплив на право справляє багато чинників: (а) економіка з урахуванням різних форм власності, підприємництва й конкуренції; (б) політика як форма правління й політичного режиму; (в) культура з огляду на духовний і моральний розвиток суспільства; (г) ідеологія з її існуючими політико-правовими ідеями й теоріями; (д) релігія;

(е) національні й історичні традиції тощо. Самостійне місце посідає саме право. Чим вище ступінь цивілізації, тим більше з'являється рівноправних правоздатних і дієздатних суб'єктів, тим нагальнішою постає потреба в обмеженні, а в подальшому й у повному усуненні неправових засобів впливу на ту чи іншу частину суспільства [9].

З точки зору фахівців і дослідників у галузі охорони здоров'я, серед системних змін чільне місце посідає впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Це дасть змогу (а) відійти від залишкового методу формування ресурсів галузі, й забезпечити сталі її фінансування; (б) чітко визначити обсяг державних гарантій щодо медичної допомоги й пов'язати його з фінансовими можливостями системи; (в) посилити соціально-економічну та юридичну відповідальність закладів охорони здоров'я за результати своєї діяльності; (г) впровадити принцип суспільної солідарності на рівні держави; (д) забезпечити незалежний ефективний контроль за діяльністю таких закладів, якістю й ефективністю медичної допомоги.

За такої системи держава визначає основні правила функціонування обов'язкового медичного страхування, перелік основних послуг, що надаються заст-

рахованим, перелік груп населення, які підлягають страхуванню, а також регулює розмір страхового внеску, розв'язує спірні питання тощо. Проте перехід від бюджетної до страхової моделі фінансування медицини характеризується такими досить важливими ризиками, як-то: (а) зростання загальних витрат на фінансування галузі, оскільки значно підвищуються й видатки адміністрування, передусім у зв'язку з необхідністю визначення вартості комплексу медичних послуг; (б) порушення системи фінансування медичних закладів різного рівня надання допомоги; (в) відсутність суттєвого покращання якості медичних послуг з одночасним збереженням «неформальних» видів оплати за їх надання.

Крім того, як слушно зауважує В.М. Шафіров, право не завжди співпадає із законом, але зводиться до нього. Право й закон можуть не співпадати з наступних причин: (а) право знаходить своє вираження не лише в нормативних актах, а й в інших джерелах права, як у законах тієї чи іншої держави, так і в міжнародних документах, тобто в міжнародному праві; (б) права та свободи громадян мають безпосередню дію незалежно від наявності конкретного законодавчого акта; (в) не кожен законодавчий акт за своїм змістом є правовим.

Останнє розходження права й закону є найбільш проблемним [9]. Так, Конституційний Суд України у своєму рішенні від 29 травня 2002 р. визначив неприйнятними з позицій припису ч. 3 ст. 49 Конституції України, що тлумачиться, пропозиції окремих державних органів щодо необхідності встановлення якихось меж безоплатної медичної допомоги у вигляді її гарантованого рівня, надання такої допомоги тільки неспроможним верствам населення чи в рамках, визначених законом [2; 2002. – № 3. – С. 19]. Це суперечить положенням ст. 3, ч. 3 ст. 22 та низки інших статей Конституції України [1; 1996. – № 30. – Ст.141].

Безоплатна медична допомога, передбачена Конституцією України, повинна надаватися всім громадянам у повному обсязі, тобто задовольняти потреби людини у збереженні або відновленні здоров'я. У цьому сенсі важливо звернути увагу на те, що відповідно до ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у сфері охорони здоров'я визначено одним з превалюючих принципів охорони здоров'я в Україні [1; 1993. – №4. – Ст. 19]. Крім того, цими ж Основами (ст. 6) також проголошується, що кожен громадянин Украї-

ни має право на охорону здоров'я, що передбачає отримання кваліфікованої медико-санітарної допомоги, включаючи вільний вибір лікаря й закладу охорони здоров'я. Тому на даний час в Україні існує нагальна потреба в організаційно-фінансовому реформуванні системи охорони здоров'я. Цілком слушним вважається й питання про доцільність запровадження загальнообов'язкового медичного страхування як організаційно-фінансової основи побудови взаємовідносин між закладами охорони здоров'я, установами, що їх фінансують, та громадянами. Важливо також установити й конкретні форми втілення в життя страхової медицини.

Отже, будь-який законодавчий акт повинен виражати волю й інтереси всього суспільства, відповідати принципам і нормам про права та свободи людини, закріпленим в Основному Законі України, гарантувати всім індивідам право на охорону здоров'я й установлювати відповідальність за недотримання зобов'язань. Адже відповідність законодавчого акта всім переліченим критеріям свідчить про взаємовідповідність права й закону. При цьому всі перелічені конкретні критерії взаємопов'язані і взаємозумовлені, що не виключає застосування тієї чи іншої їх сукупності для визначення ступеня

права в законі. На сьогодні належне вирішення цього питання полягає у виборі базової моделі організації фінансування медицини. Таких моделей світовим досвідом розроблено декілька, серед яких слід вирізнити 3 основні: (а) пряме фінансування з державного й місцевих бюджетів, (б) обов'язкове соціальне медичне страхування й (в) медичне страхування на цивільно-договірних засадах.

Загалом же світовий досвід показує, що найефективнішою формою (в економічному плані) є пряме фінансування охорони здоров'я з державного й місцевих бюджетів. Головні його переваги – це економія адміністративно-управлінських витрат, оперативність і пропорційність фінансування медичних закладів усіх ланок надання медичної допомоги, можливість концентрації коштів для вирішення найбільш актуальних завдань в екстремальних ситуаціях. Однак для бюджетних систем притаманна недостатність стимулів для заохочення до роботи медичного персоналу і як результат – низька якість медичного обслуговування. Цей важливий недолік значною мірою усувається у страхових системах фінансування, проте для суспільства вони значно дорожчі. Це зумовлено як різким зростанням складності організаційно-фінансових та уп-

равлінських функцій при переході від бюджетних до страхових систем, так і загальною затратною спрямованістю страхових систем.

Протягом останніх років бюджетні асигнування на охорону здоров'я становлять лише 50% мінімальних потреб. Цілком очевидно виступає необхідність використання значних змін у підході до формування видатків на утримання цієї галузі на державному рівні [10]. Ось чому в умовах обмеженості в суспільстві фінансових ресурсів, що мають спрямовуватись у сферу охорони здоров'я, запровадження страхової медицини є доцільним лише за умови дотримання в обов'язковому порядку достатніх гарантій стосовно забезпечення (при постійному зростанні витрат) належного соціального ефекту стосовно якості й доступності медичної допомоги.

Інший аспект проблеми стосується конкретних форм запровадження страхової медицини, насамперед загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, що передбачено Основами законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування [1; 1998. – № 23. – Ст.121]. Проте досвід переходу від чисто бюджетного до страхового фінансування медицини свідчить, що такий перехід супроводжується численними негативними наслідка-

ми, перш за все, зростанням загальних видатків і порушенням системи фінансування медичних закладів за відсутності реально-го покращання якості медичних послуг з одночасним збереженням «тіньових» видів оплати за їх надання. Основною причиною цього, на нашу думку, є відсутність ефективного посередника на ринку медичних послуг, що може забезпечити належну організацію й захист прав застрахованої особи. Тому виникає потреба покласти захист прав застрахованої особи на страхові організації, що діють на цивільно-правових засадах відповідно до Закону України «Про страхування» [1; 1996. – №18. – Ст. 78]. При цьому при формуванні системи обов'язкового медичного страхування можна поєднати позитивні моменти соціального й цивільно-правового страхування, що, до речі, не має безпосередніх аналогів у світовій практиці. Це передовсім стосується формування мережі страхових посередників – медичних страхових компаній, та органів, що мають забезпечувати дотримання соціальних гарантій на підставі принципів соціального страхування, які мають діяти на неприбуткових засадах й керуватися учасниками страхової системи шляхом формування представницьких органів.

Для належного рівня забез-

печення конституційних гарантій у сфері охорони здоров'я необхідно, з нашого погляду, звернути увагу на наступні напрямки вирішення проблеми.

По-перше, визначити організаційно-правовий статус та особливості діяльності медичних страхових організацій і правовий режим коштів обов'язкового медичного страхування. Зокрема, це має стосуватися законодавчого окреслення основних засад діяльності товариств взаємного страхування – лікарняних кас, оскільки організаційно-фінансові засади діяльності медичних страхових організацій, система управління, фінансові нормативи, відповідають саме основам взаємного страхування, яке, отримуючи законодавчий характер і поширюючись на відповідній території й у галузі, набуває рис соціального страхування. Крім цього, варто звернути увагу на можливість альтернативного обов'язкового медичного страхування у формі як соціального, так і цивільно-правового (за вибором особи). По-друге, слід законодавчо вирішити низку питань, як-то: (а) визначення статусу закладу охорони здоров'я як надавача медичних послуг з відповідними правами й повноваженнями; (б) окреслення порядку формування державного й комунального замовлення щодо надання населенню України медичних послуг

за Державною програмою медичного забезпечення; (в) визначення прав та обов'язків пацієнта; (г) окреслення переліку медичних послуг, що надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, й обсягів надання медичної допомоги населенню на життєзабезпечувальному рівні; (д) встановлення гарантованого рівня надання медичної допомоги на здоров'язберігаючому рівні для окремих категорій громадян; (е) визначення відповідних нормативів фінансування з державного й місцевих бюджетів та ін.

По-третє, потребує опрацювання значний масив нормативних документів стосовно стандартів реалізації Програми обов'язкового медичного страхування. У зв'язку з цим реальне втілення в життя системи обов'язкового медичного страхування (а не просто формування фонду, куди спрямовуються внески) вимагає розробки спеціальної державної програми, що має передбачити порядок здійснення відповідних заходів у правовій, адміністративній і фінансовій сферах.

На даний час заклади охорони здоров'я фінансуються головним чином за рахунок місцевих бюджетів. Тому слід передбачити не лише визначення додаткового джерела коштів і матеріального заохочення працівників охорони здоров'я, а й зміни основ-

них засад організації й фінансування цієї сфери. Основним напрямком вирішення даної проблеми є контрахтування або запровадження договірних відносин між стороною-платником, що репрезентує інтереси споживачів цих медичних послуг, тобто пацієнтів, і стороною-постачальником цих послуг, фізичними або юридичними особами. Саме відсутність цих 2-х компонентів відрізняє модель управління і фінансування, що використовується на даний час у системі медичного обслуговування України, від більш гнучкої, прозорої, справедливої й ефективної контрактної моделі управління і фінансування, що застосовується в системах медичного обслуговування європейських країн незалежно від того, яким чином – за рахунок загального оподаткування чи соціального медичного страхування – ці системи фінансуються.

У свою чергу, основними кроками в цьому напрямку мають бути: (а) встановлення обґрунтованих правових норм щодо регламентації діяльності і статусу закладу охорони здоров'я в суттєво детальнішому обсязі, ніж це передбачено Основами законодавства України про охорону здоров'я; (б) запровадження комунального замовлення на надання медичних послуг; (в) активна участь органів місцевого самоврядування не лише у фінансу-

ванні Програми обов'язкового медичного страхування, а й у безпосередній організації охорони здоров'я. Як вбачається, вимагає подальшого опрацювання й система гарантій щодо здійснення страхових виплат за договорами обов'язкового медичного страхування. При цьому варто пам'ятати, що відповідно до Закону України «Про страхування» основний принцип взаємовідносин страховика, що діє на цивільно-правових засадах, і держави полягає в тому, що страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава – за зобов'язаннями останнього.

Вітчизняні експерти вважають не лише недоцільною, а й украй небезпечною організацію соціального обов'язкового медичного страхування із залученням приватних страхових компаній, оскільки практично неможливо запобігти можливим негативним проявам, а саме: (а) відбору застрахованих при бажанні страховика застрахувати переважно здорове й працездатне населення; (б) прихованому відволіканню коштів обов'язкового медичного страхування на оплату зобов'язань страховика за добровільним медичним страхуванням; (в) інвестуванню тимчасово вільних коштів у ризиковані проекти; (г) неможливості забезпечити державні гарантії щодо надання медичної допомоги (наприклад,

за Законом України «Про страхування» страховик не відповідає за зобов'язаннями держави); (д) неконтрольованому зростанню вартості медичних послуг. У більшості європейських країн подібні схеми для громадської охорони здоров'я не використовуються й навіть не розглядаються, оскільки їх вважають безперспективними, підриваючими основоположні принципи організації сучасних систем організації охорони здоров'я.

У той же час існує низка перешкод економічного спрямування стосовно прийняття рішення щодо запровадження класичної схеми соціального медичного страхування із закріпленням цільового податку на фонд оплати праці. По-перше, це високе податкове навантаження на роботодавців, по-друге, підвищення цін на енергоносії. Ефективним для розв'язання цієї проблеми є запровадження єдиного соціального податку із цільовою квотою на охорону здоров'я на всі види доходів із залученням заощаджень, нерухомості, доходів від капіталу, субсидій тощо [5]. Отже, досвід країн ЄС із соціально орієнтованою ринковою економікою свідчить про доцільність брати за підґрунтя фінансування системи охорони здоров'я модель обов'язкового соціального страхування. Названий підхід на основі приватного страхування на цивільно-

правових засадах забезпечує як високу якість надання медичних послуг, так і належний рівень дотримання соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я. Але для цього необхідна розробка значного масиву нормативних документів, зокрема відповідних стандартів і преїскурантів для розрахунків за медичні послуги. Тому, на нашу думку, реальне запровадження системи обов'язкового медичного страхування вимагає розробки спеціальної державної програми, що має передбачити порядок здійснення відповідних заходів у правовій, адміністративній і фінансовій сферах. Як наголошує З. Гладун, з метою вдосконалення правового регулювання відносин у цій царині потрібно узгодити саму концепцію розвитку законодавства з питань охорони здоров'я й удосконалити його нормативно-правову базу на якісно новому системному рівні з урахуванням європейських стандартів і фінансових можливостей [4].

На сьогодні можемо констатувати, що у сфері охорони здоров'я спостерігається пріоритет регулювання законодавчого над договорним у відносинах між органами державної виконавчої влади або органами місцевого самоврядування та закладами охорони здоров'я як господарюючих або негосподарюючих суб'єктів. Характерним залишається регла-

ментування зобов'язань держави щодо надання безоплатної медичної допомоги закладами охорони здоров'я державної й комунальної форми власності, а також якісних медичних послуг, тобто наявність широкого спектра імперативних норм. У той самий час не треба заперечувати існування диспозитивних (приватноправових) засад у регулюванні суспільних відносин царини охорони здоров'я. Нормативно-правовий масив попередження загроз вітальної безпеки як соціального складника національної безпеки має широку сферу дії. До відносин, на які поширюються вимоги вітальної безпеки, належать, ті що можуть виникати з господарсько-договірних відносин, як-то: (а) контрактів на державне замовлення, (б) договорів лізингу щодо медичної техніки, (в) договорів відшкодування витрат на медичне обслуговування, (г) договорів медичного страхування, (д) договорів поставки лікарських засобів і виробів медичного призначення тощо. Усі зазначенні договірні конструкції широко застосовують принцип свободи договору. Водночас укладення господарського договору є обов'язковим для сторін, якщо він заснований на державному замовленні (ст. 179 ГК), виконання якого є обов'язковим для суб'єкта господарювання у випадках, передбачених законом, або якщо існує пряма вка-

зівка закону на обов'язковість його укладення [1; 2003. – №18. – Ст.144].

У сфері охорони здоров'я, на жаль, у зв'язку з законодавчою невизначеністю така договірна конструкція не знайшла свого втілення в життя. Крім того, слід зауважити, що позитивне право було б не в змозі зайняти своє місце в системі соціальних цінностей без опору на примус. Примус у таких випадках відіграє головну роль, є незамінним засобом впливу на громадян. Лише погрожуючи примусом або застосовуючи його, держава має шанс примусити громадян виконати зобов'язання [9]. Особливості методу господарсько-правового регулювання відносин за участю громадян, закладів охорони здоров'я всіх форм власності й підприємств, суб'єктів господарювання, які здійснюють медичну практику й торгівлю лікарськими засобами, а також інших суб'єктів господарювання, задіяних у цій царині, зумовлені необхідністю забезпечення юридичної рівності при значній економічній нерівності. Юридична рівність між зазначеними учасниками господарських відносин повинна забезпечуватися шляхом створення системи врівноважених додаткових обтяжень і додаткових прав. Має місце встановлення додаткових повноважень або привілейованих прав відповідно до основ-

них напрямків економічної політики держави шляхом застосування основних господарсько-правових засобів регулюючого впливу держави.

Викладене дозволяє зробити висновок: нині бракує універсальних, загальноприйнятних критеріїв ставлення до охорони здоров'я як невід'ємної частини соціальної безпеки і як наслідок – неповноцінної реалізації господарсько-правових аспектів гарантії інтересів суспільства щодо забезпечення медичною допомогою. Розроблення цих критеріїв – важливе завдання держави, один із сучасних наукових напрямків, зосереджених на системному вивченні процесів і тенденцій забезпечення соціальної безпеки як складника безпеки національної. Лише за їх наявності можна вести мову про те, чи є система охорони здоров'я надійною, чи відповідає вона зобов'язанням держави, чи має властивості, необхідні для виконання покладених на неї завдань, тощо. Окрім цього, можна буде з наукових позицій підходити до аналізу спектра загроз і небезпек стосовно охорони здоров'я, до вироблення прогностичних сценаріїв реагування на них, а також опрацювання моделі системи охорони здоров'я з урахуванням дії господарсько-правових механізмів.

Список літератури: 1. Відомості Верховної Ради України. 2. Вісник Конституційного Суду України. 3. Бідей О. До питання про удосконалення правової політики держави // Підпр-во, госп-во і право – 2006 – №4. – С. 51-53. 4. Гладун З. Система правових норм про охорону здоров'я і проблеми їх систематизації // Вісн. Акад. прав. наук України. – 2007. – №1(48). – С. 91-100. 5. Лехан В. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні – міф чи реальність // Ваше здоров'я. – 2006. – №10(837). 6. Парягин О.А. Проблемы структурирования права в аспекте его социализации // Правоведение. – 2004. – №6. – С. 177-189. 7. Скурко Е.В. Правовые принципы в правовой системе, система права и система законодательства: теория и практика // Правоведение. – 2006. – №2. – С. 55-61. 8. Щербина В.С. Господарське право: Підручник – 2-е вид., перероб. і доп. – К: Юрінком Інтер, 2005. – 592 с. 9. Шафиров В.М. Право в человеческом измерении // Правоведение. – 2004. – №3. – С. 198-213. 10. Фінансове забезпечення галузі охорони здоров'я // Ваше здоров'я. – 2007. – №25(902). – 6 лип.

Надійшла до редакції 23.10.2008 р.

УДК 346.62(477)

*С.В. Глібоко, канд. юрид. наук, доцент
Національна юридична академія України
імені Ярослава Мудрого, м. Харків*

ОСОБЛИВОСТІ ГОСПОДАРСЬКО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СПОЖИВЧОГО КРЕДИТУВАННЯ БАНКАМИ

Поширення споживчого кредитування в Україні вимагає вдосконалення нормативного регулювання, брак якого надає змогу сторонам договору про надання споживчого кредиту свідомо або ні зловживати правами. Питання регулювання споживчого кредитування розглядали В.В. Вітрянський [4], Р.І. Каримуллін, О.І. Антонюк, Б. Денисенко [5], питання діяльності бюро кредитних історій, що теж пов'язано з кре-

дитуванням, вивчав О.М. Синьгубов [11], С.В. Лотвін [7], припинення договірних зобов'язань висвітлював А.М. Блащук [2]. Але всі вони ще потребують додаткового дослідження регламентування змісту договірних зобов'язань за договором про надання споживчого кредиту, встановлення обмежень і переваг сторін як заходів захисту.

Метою статті є визначення умов договору про надання спо-