

По-третє, суть національних інтересів пропонуємо визначити як необхідність в забезпеченні необмеженого в часі безпечного існування держави в якості самостійного суб'єкта, постійного зростання усіх складових могутності країни – політичної, економічної, військової, наукової тощо, а також стійкого розвитку особи, суспільства. При цьому в якості незмінного постійного змісту національного інтересу необхідно виділити задачу забезпечення безпеки держави, основним обов'язком якої, в свою чергу, є забезпечення безпеки і розвитку особи і суспільства.

УДК 347.421

## **ДО ПИТАННЯ НАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ ДОГОВОРІВ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ**

*Ю. П. Уралова*

Ст. 6 Закону України «Про страхування» одним з видів добровільного страхування встановлює медичне страхування (безперервне страхування здоров'я). Для здійснення медичного страхування в добровільній формі (далі – ДМС) страховик повинен розробити і затвердити Правила страхування ДМС, що мають подвійну юридичну природу: по-перше, розглядаються як локальний нормативний акт страховика для здійснення даного виду страхування, зокрема, в добровільній формі; і, по-друге, як оферту укласти договір, що містить істотні умови договору і виражає намір особи, яка її зробила, вважати себе зобов'язаною у разі її прийняття. За інформацією НБУ у 2020 р. в умовах карантинних заходів і зниження економічної активності страховики, які надали звітність, відбулось зростання валових страхових премій (+4,4 %) за рахунок збільшення укладених договорів страхування ДМС з фізичними особами.

Наявність Правил страхування ДМС має важливе юридичне значення також і в світлі форми укладання договорів страхування ДМС, так як на протязі останніх років страховиками вдало використовуються і мережа Інтернет для розміщення на Веб-сторінці відповідних Правил страхування, і відповідно статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію» можливість укладати договори страхування, зокрема і ДМС, за допомогою електронного підпису заповнення та підписання письмової Заяви-приєднання, і ознайомлення з Правилами страхування за допомогою проставлення відмітки у полі «Я ознайомився з умовами договору та приймаю їх» та підписання Електронного полісу одноразовим ідентифікатором. Для укладення договору страхування ДМС в електронній формі, страхувальник повинен зайти на веб-сторінку страховика, обрати умови, що відповідають його запитам, зазначити інформацію про себе та застрахованих осіб, номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від застрахованих осіб.

Відповідно до ст. 49 Конституції України кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Виходячи з конституційної норми і відповідних норм спеціального законодавства в сфері охорони здоров'я Державою встановлено види, форми і розміри надання безоплатної медичної допомоги і обслуговування в державних і комунальних закладах охорони здоров'я. Так, згідно з Рішенням Конституційного Суду України за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і

комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002 встановлено, що положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» треба розуміти так, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги.

Згідно ст. 92 Конституції України поняття медичної допомоги, умови запровадження медичного страхування, у тому числі державного, формування і використання добровільних медичних фондів, а також порядок надання медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги, на платній основі у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та перелік таких послуг мають бути визначені законом. В той же час згідно Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначено державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій. Тобто цим Законом створенні передумови для введення медичного страхування на державному загальнообов'язковому рівні. Отже, умовами договорів страхування ДМС страховики не можуть передбачати види медичної допомоги за програмами медичних гарантій, що входять до переліку за рахунок коштів Державного бюджету України.

Специфікою виконання договорів страхування ДМС є також і встановлення в таких видах добровільних договорів страхування двох окремих груп таких умов договору як права і обов'язки сторін. По-перше, права і обов'язки встановлюються для сторін договору страхування ДМС до настання страхового випадку, зазначеного як предмет договору, а саме – Медична програма, за якою застрахована особа має право отримати страхову виплату; і по-друге, права і обов'язки для сторін договору встановлюються вже після настання страхового випадку. За своїм змістом ці дві групи такої умови як права і обов'язки сторін відрізняються суттєво. До першої групи прав і обов'язків входять такі, що встановлюють правила змісту такого зобов'язання відносно етапів укладання договору страхування ДМС і виконання та течії договору до настання страхового випадку, а саме: означеної в Медичній програмі до договору медичної послуги чи комплексу медичних послуг, що надаються медичними працівниками з використанням професійних знань, навичок та вимог відповідних державних соціальних стандартів, і спрямовані на забезпечення діагностики та лікування організму у зв'язку із розладом здоров'я, викликаного нещасним випадком або надання медичної послуги – послуги, що надаються медичними працівниками та іншими відповідними кваліфікованими фахівцями, фармацевтичні препарати, витратні медичні матеріали, предмети санітарії та гігієни, призначені лікарем для надання медичної допомоги, з метою збереження та врятування життя, відновлення та поліпшення здоров'я людини, які є ідентифікованими елементами медичної допомоги. До другої групи відносяться такі, що кваліфікуються як дії страховика та страхувальника (застрахованої особи) при настанні страхового випадку, а також порядок і умови здійснення страхової виплати і ін. Тобто зміст правовідношення при дії договору страхування ДМС складається з двох частин (груп) прав і обов'язків страховика і страхувальника і залежить від того, чи настане страховий випадок за договором. Якщо настане страховий випадок, то друга група прав і обов'язків сторін договору страхування ДМС буде застосована сторонами договору.

Отже, запровадження і відтворення реформування медичної системи в Україні і створення передумов медичного страхування на державному рівні встановлює необхідність розмежування систем страхування в приватному і державному секторах. Адже виконання договорів медичного страхування в обох секторах на сьогодні відбувається через однакову мережу медичних закладів, тому не додержується конституційна норма щодо надання безоплатно медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, що не відповідає загальним засадам цивільного законодавства, зокрема, принципам свободи договору і справедливості, добросовісності і розумності.