

УДК 347.73

DOI <https://doi.org/10.32840/1813-338X-2020.1-1.19>**І. В. Кирєєва**

кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри правового забезпечення господарської діяльності
Харківського національного університету внутрішніх справ

Д. В. Коробцова

кандидат юридичних наук,
доцент кафедри правового забезпечення господарської діяльності
Харківського національного університету внутрішніх справ

ФУНКЦІЇ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В КОНТЕКСТІ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ

Стаття присвячена дослідженню ролі та функцій медичного страхування в Україні в умовах медичної реформи. В статті проаналізовано відповідність медичного страхування нормам Конституції України. Акцентовано увагу на тому, що право на медичне страхування є однією з конституційних гарантій забезпечення охорони здоров'я. Встановлено, що Конституція закріплює три складові частини – це безпосередньо право на охорону здоров'я, право на медичну допомогу та право на медичне страхування. Конституція не розкриває суті та порядок медичного страхування в Україні. Однак з огляду на те, що нею проголошено саме право на медичне страхування, а не обов'язок кожного, то вочевидь загальне медичне страхування матиме добровільний характер. Зроблено висновок про те, що медичне страхування є нагальною потребою сучасного стану розвитку суспільних відносин в Україні, воно не лише не суперечить праву кожного на охорону здоров'я, але й повністю відповідає вимогам Основного закону України. На основі розгляду моделей охорони здоров'я в розвинених країнах встановлено, що медичне страхування запроваджується поряд з іншими формами охорони здоров'я і не є єдиною виключною формою. На основі аналізу авторських поглядів щодо характерних рис медичного страхування в статті наголошується на тому, що медичне страхування є самостійним різновидом соціального страхування, який характеризується як загальними рисами, властивими страхуванню взагалі, так і специфічними особливими рисами. Зроблено висновок про те, що медичне страхування виконує як загальні функції, притаманні страхуванню як певному економіко-правовому явищу, зокрема, ризикову (захисну, що включає матеріальне, психологічне та юридичне забезпечення відносин страхування), економічного накопичення, інвестиційну (функцію сприяння розвитку економіки за рахунок залучення коштів страхувальників), попереджувальну (попередження виникнення страхових випадків, що мають негативні наслідки як для застрахованих осіб, так і для страховиків), так і специфічні функції, серед яких: відновлювально-оздоровча, фінансово-забезпечувальна, компенсаційна, соціальної стабілізації, виборності лікувальних закладів застрахованими особами. Зазначено, що специфіка медичного страхування вимагає розроблення та прийняття спеціального нормативно-правового акту, який враховував би особливості цього виду соціального страхування та регламентував би його основні положення, зокрема: щодо обсягу медичних послуг, їх якості; лікарських засобів, що надаються в межах надання цих медичних послуг; відповідальності страховика, лікарських установ перед застрахованою особою тощо.

Ключові слова: медичне страхування, особливості медичного страхування, конституційне забезпечення медичного страхування, функції медичного страхування.

Постановка проблеми. Актуальність теми зумовлена триваючою в Україні медичною реформою та неоднозначним відношенням населення країни до її запровадження, зокрема, побоюваннями щодо скасування безоплатного

доступу громадян до медичних послуг. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (№ 2168-У111 від 19.10.2017 р.) [1] визначає 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. В означеному законі медичне страхування згадується декілька разів:

– по-перше, у статті 4 як одне з джерел фінансування медичних послуг і лікарських засобів, що не включені до програми медичних гарантій, які надаються як громадянам України, так і іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України.

– по-друге, у п. 8 перехідних та прикінцевих положеннях Кабінету Міністрів України протягом трьох місяців з дня набрання чинності цим Законом надано вказівку опрацювати питання запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Згаданий закон не розкриває поняття медичного страхування, та сьогодні немає детальної правової регламентації медичного страхування взагалі та загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування зокрема.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема медичного страхування розглядалась у публікаціях таких вчених, як Т.М. Камінська та А.А. Громов, В.Ю. Стеценко, Г.М. Коцюрубенко, І.М. Федорович та інші. Однак у більшості робіт, присвячених медичному страхуванню, увага приділена питанням принципів медичного страхування, порядку його запровадження в Україні. В роботах окремих вчених розглядувались також питання функцій медичного страхування. Зокрема, І.М. Федоровичем функції медичного страхування були розглянуті в економічному контексті. Разом з цим питання функцій медичного страхування саме як правового явища, його відповідності Конституційним гарантіям прав людини не знаходять достатньо широкого та комплексного висвітлення.

Метою статті є з'ясування функцій, місця та ролі медичного страхування в контексті запровадження медичної реформи, його відповідності вимогам Конституції України.

Виклад основного матеріалу. Стаття 3 Конституції України наголошує на тому, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Однією із конституційних продовжень розкриття змісту цієї статті є стаття 49, яка закріплює право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в цій статті окреслено через державне

фінансування відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Однак державне фінансування не є єдиним засобом фінансування реалізації конституційного права на охорону здоров'я. 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, тобто йдеться й про державні, комунальні та приватні лікувальні заклади.

Як видно зі змісту розглядуваної статті, Конституція закріплює три складові частини – це безпосередньо право на охорону здоров'я, право на медичну допомогу та право на медичне страхування. Конституція не розкриває суті та порядку медичного страхування в Україні. Однак з огляду на те, що нею проголошено саме право на медичне страхування, а не обов'язок кожного, то вочевидь загальне медичне страхування матиме добровільний характер. Разом з цим Закон України «Про страхування» [2] визначає можливість як добровільного страхування – медичне страхування (безперервне страхування здоров'я (ст. 6)), так і обов'язкового страхування (ст. 7), не проводячи чітко визначення видів обов'язкового медичного страхування.

На думку Т.М. Камінської та А.А. Громова, соціальне обов'язкове медичне страхування мінімізує ризики непередбачених витрат для хворих людей, виключає випадки відмови їм у лікуванні, воно насправді забезпечує рівний доступ до медичного обслуговування для усіх громадян та сповідує принципи соціальної солідарності. Також названі автори, посилаючись на досвід європейських країн, стверджують, що висловлювалася думка про те, що страхові фонди не тільки контролюватимуть, але й стимулюватимуть якісну працю медичних робітників системою бонусів, а також й безпосередньо споживачі медичних послуг також оцінюватимуть якість та вибір медичних послуг за допомогою полісів [3]. Разом з цим таке може стати можливим лише за умов створення дієвої системи соціального медичного страхування з розгалуженою системою лікарських установ усіх форм власності, які надаватимуть медичну допомогу, у тому числі на підставі страхових медичних полісів.

На підставі аналізу світового досвіду фінансового забезпечення охорони здоров'я у розви-

нених країнах в літературі виділяють такі три основні моделі фінансування охорони здоров'я:

– державна, заснована на бевериджевській концепції, що фінансується переважно до 90% з бюджетних джерел системи, які фінансуються за рахунок оподаткування. За першою формою фінансуються, наприклад, системи охорони здоров'я Великобританії, Канади, Ірландії;

– бюджетно-страхова (бісмарковська концепція), що фінансується за рахунок цільових внесків підприємців, громадян, які працюють, і субсидій держави системи соціального страхування. Медичні послуги оплачуються за рахунок внесків до фонду охорони здоров'я, при цьому внески залежать від платоспроможності, а доступ до послуг залежить від потреби. Фінансування з позабюджетних фондів медичного страхування переважає в Німеччині 78%, Італії 87%, Франції 71%, Швеції 91%, Японії 73% тощо;

– приватнопідприємницька, що фінансується за рахунок реалізації платних медичних послуг, а також за рахунок коштів добровільного медичного страхування. Населення, що страхується, виплачує премію страхувальнику, сума якої визначається очікуваною середньою вартістю послуг, що надаються ним, причому схильні до більшого ризику платять більше. Пацієнти сплачують медичні послуги відповідно до тарифів. Така система діє в таких країнах, як США, Південна Корея, Нідерланди [4, с. 221].

Слід зазначити, що запровадження в чистому вигляді жодної з перелічених типів фінансування охорони здоров'я не є доцільним.

У правовій літературі по-різному визначають поняття медичного страхування, зокрема, В.Ю. Стеценко визначає страхування у сфері медичної діяльності (медичне страхування) як сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини з приводу захисту майнових інтересів фізичних осіб під час отримання медичної допомоги у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок страхових грошових фондів, які формуються з страхових внесків [5, с. 600–601]. Згаданий автор у своєму дослідженні наголошує на тому, що медичне страхування є складником системи страхування взагалі.

До характерних рис страхування в літературі відносять такі: непостійний, а імовірнісний характер відносин (неможливо заздалегідь передбачити ні час настання страхового випадку, ні розмір збитків); зворотність коштів; чітко окреслений (замкнутий) характер пере-

розподільних відносин; цільове використання створюваного фонду (витрачання страхових ресурсів здійснюється винятково в певних випадках) [6, с. 62–63]. Разом з цим в літературі виділяють й особливості саме медичного страхування: по-перше, страховий ризик у медичному страхуванні пов'язаний з особою застрахованого, а не з його майном; по-друге, інший склад основних учасників страхових правовідносин (з'являється новий суб'єкт – медична установа); по-третє, якщо в інших видах страхування у разі настання страхового випадку страхові виплати отримує безпосередньо застрахований, то в медичному страхуванні кошти перераховуються на рахунок лікувально-профілактичної установи, де застрахованому надавалась медична допомога; по-четверте, якщо у традиційних видах страхування заключним етапом настання страхового випадку є виплата страхових коштів, то у медичному страхуванні застрахованому (пацієнту) надається певний об'єм медичної допомоги [5, с. 601]. Таким чином, йдеться про те, що медичне страхування є частиною страхування, яке має низку певних якісних ознак, що характеризують медичне страхування як окрему специфічну сферу страхової діяльності.

Передусім доцільно з'ясувати зміст категорії «функція медичного страхування».

Словник української мови слово «функція» розглядає таким чином: 1) явище, що перебуває у залежності від іншого явища, виступає формою його виявлення і змінюється відповідно до його змін; 2) робота кого-, чого-небудь, обов'язок, коло діяльності когось або чогось [7, с. 653]. Д.А. Керімов поняття «функція» окреслював як діяльність (тобто виконання чи здійснення) у межах певної системи, до якої вона належить [8, с. 190]. У юридичній енциклопедії поняття «функція» розуміється як напрями чи види впливу права на суспільні відносини, за допомогою функцій виражається роль та призначення права в суспільстві і державі, його соціальна цінність і найважливіші риси [9, с. 604]. Таким чином, під функціями медичного страхування будемо розуміти сфери, основні напрями впливу норм, що регулюють медичне страхування, на суспільні відносини.

До основних функцій медичного страхування Г.М. Коцюрубенко відносить:

– акумуляційну – формування спеціального страхового фонду;

– компенсаційну – відшкодування збитків у разі страхового випадку;

– превентивну – фінансування та організація комплексу заходів щодо попередження настання страхового випадку [4, с. 218].

Разом з цим представляється, що таких функцій значно більше, а названі – визначають загальне коло основних напрямів медичного страхування.

І.М. Федорович, досліджуючи економічне значення медичного страхування, виділяв такі функції: ризикова, накопичувальна, інвестиційна, попереджувальна, контрольна.

Ризикову функцію медичного страхування автор вбачає в захисті та відновленні майнових інтересів застрахованих осіб, пов'язаних із витратами на отримання медичної допомоги під час звернення до медичних установ, завдяки перерозподілу коштів страхового фонду, сформованого спеціалізованою організацією (страховиком) з урахуванням випадкового характеру подій.

Функція накопичення в медичному страхуванні проявляється в захисті та поліпшенні рівня життя населення завдяки використанню механізму капіталізації під час накопичувальних видів страхування, які мають довгостроковий характер.

Інвестиційна функція страхування полягає в залученні тимчасово вільних коштів страхових організацій в економіку країни.

Попереджувальна функція страхування пов'язана з фінансуванням заходів, спрямованих на зменшення страхового ризику, та дає змогу страховикам знижувати ймовірність їхнього настання. Водночас попереджувальна функція страхування відображає економічну зацікавленість всіх учасників страхових відносин у тому, щоб негативні події, що завдають шкоди, не настали. Тому основним завданням страхових організацій, а також економічних суб'єктів господарювання є попередження ризикових обставин за допомогою заходів щодо зменшення ймовірності настання страхових випадків, ступеня їхнього негативного впливу та масштабів можливих збитків.

Контрольна функція страхування проявляється в процесі формування та використання коштів страхових фондів, зокрема у контролі якості медичної допомоги, що надається застрахованим особам [10].

Перелічені функції відображають медичне страхування як певний економічний механізм, який властивий будь-якому виду страхування. Не відхиляючи названі функції, слід зазначити, що медичне страхування як особливий різновид соціального страхування має й інші спеціальні функції.

Д.О. Гомон у своїй праці, присвяченій медичному страхуванню, об'єднує ризикову, попереджувальну й ощадну функції страхування під загальним поняттям розподільної функції, а також розглядає захисну функцію як основну у страхуванні, яка має три складники: юридичний, матеріальний та психологічний. Юридичний складник захисної функції страхування полягає в наданні страхувальнику юридичного зобов'язання страховика, за яким він зобов'язаний під час настання несприятливої події виконати дії, передбачені договором страхування. Матеріальний складник захисної функції зумовлений здійсненням страхових виплат у разі настання страхового випадку. Психологічний складник реалізується у виникненні в страхувальника (застрахованої особи) відчуття захищеності, заснованого на юридичному обов'язку страховика реалізувати матеріальний складник захисної функції страхування [11, с. 102]. Названі функції також мають в основному загальний характер і властиві й іншим видам соціального страхування.

Висновки і пропозиції. Підсумовуючи авторські погляди стосовно функцій медичного страхування, слід зазначити, що перелічені функції відображають загальні риси медичного страхування як певного виду страхування взагалі. До таких загальних функцій медичного страхування, з огляду на викладене, вчені (зокрема економісти) відносять: ризикову (захисну, що включає матеріальне, психологічне та юридичне забезпечення відносин страхування), економічного накопичення, інвестиційну (функцію сприяння розвитку економіки за рахунок залучення коштів страхувальників), попереджувальну (попередження виникнення страхових випадків, що мають негативні наслідки як для застрахованих осіб, так і для страховиків).

Взагалі слід зазначити, що медичне страхування є нагальною потребою сучасного стану розвитку суспільних відносин в Україні, воно не лише не суперечить праву кожного на охорону здоров'я, але й повністю відповідає вимогам Основного закону України. Медичне страхування можна визначити як передбаченим Конституцією України правом кожного отримати в разі укладення договору страхування обумовлену ним медичну допомогу, зокрема, сукупність визначених медичних послуг та лікарських засобів за умови настання страхового випадку. Підсумовуючи викладене, можна зробити висновок, що до специфічних функцій медичного страхування можна віднести такі: відновлювально-оздоровча (витікає з основної мети медичного страхування – забезпечення охорони

здоров'я застрахованих осіб), фінансово-забезпечувальна (полягає в покладанні всього або певного обсягу витрат, пов'язаних з наданням особі медичних послуг, на страхувальника), компенсаційна (проявляється в компенсації лікувальної установі коштів, витрачених на надання певного, обумовленого договором страхування обсягу медичних послуг застрахованій особі), соціальної стабілізації (сприяє рівному доступу всіх прошарків населення до отримання медичних послуг), виборності лікувальних закладів застрахованими особами.

Слід зазначити, що специфіка медичного страхування ставить перед законодавцем нагальну потребу щодо розробки та прийняття нормативно-правового акту, який враховував би особливості цього виду соціального страхування та регламентував би його основні положення, зокрема: щодо обсягу медичних послуг, їх якості; лікарських засобів, що надаються в межах надання цих медичних послуг; відповідальності страховика, лікарських установ перед застрахованою особою тощо. Таким нормативно-правовим актом міг би стати, зокрема, закон «Основи законодавства про медичне страхування в Україні». Специфіка медичного страхування, аналіз європейської та світової практики медичного страхування потребує додаткових наукових розробок, оскільки її повна характеристика в межах однієї статті не представляється можливою.

Список використаної літератури:

1. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-У111. *Відомості Верховної Ради*. 2018. № 5. Ст. 31.
2. Про страхування: Закон України від 7.03.1996 р. № 85/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 18. Ст. 78.
3. Камінська Т.М., Громов А.А. Функції медичного страхування в реалізації конституційних прав громадян. *Сучасна економічна наука: теорія і практика: матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції*, Полтава, 15 листопада 2016 р. Полтава : ПолтНТУ, 2016. С. 174–175. URL: <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/16594>.
4. Коцюрубенко Г.М. Розвиток медичного страхування в Україні. *Вісник соціально-економічних досліджень: зб. наук. пр.* / гол. ред. М.І. Зверяков; Одеський нац. екон. ун-т. Одеса, 2009. Вип. 35. С. 217–222. URL: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/handle/123456789/729>.
5. Стеценко В.Ю. Медичне страхування як складова системи страхування (правові аспекти). *Форум права*. 2009. № 3. С. 597–602. URL: file:///C:/Users/7272~1/AppData/Local/Temp/FP_index.htm_2009_3_94.pdf.
6. Косаренко Н.Н. Страхование право : курс лекций. Москва : Флін-та, МПСИ, 2008. 312 с.
7. Словник української мови: в 11 т. / За ред. І.К. Білодіда, А.А. Бурячок та ін. Т. 10. Київ : Наукова думка, 1979. 657 с.
8. Керимов Д.А. Философские проблемы права. Москва : Юрид. лит., 1972. 352 с.
9. Юридична енциклопедія: в 6 т. / Гол. ред.: Ю.С. Шемшученко, М.П. Зяблюк, В.Д. Горбатенко та ін. ; Нац. акад. Наук України; Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАНУ. Т. 6: Т–Я. Київ : Українська енциклопедія ім. М.П. Бажана, 2004. 768 с.
10. Федорович І.М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. URL: <http://www.vestnik-econom.mgu.od.ua/journal/2017/23-2-2017/19.pdf>.
11. Гомон Д.О. Обов'язкове медичне страхування як альтернатива бюджетному фінансуванню сфери охорони здоров'я. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2014. № 1. С. 102–104.

Kyrieieva I. V., Korobtsova D. V. Functions of health insurance in the context of medical reform in Ukraine

The article is focused on the research of the role and functions of health insurance in Ukraine in terms of medical reform. The authors of the article have analyzed the compliance of health insurance with the standards of the Constitution of Ukraine. Particular attention has been paid to the fact that the right to health insurance is one of the constitutional guarantees for health care. It has been established that the Constitution enshrines three components – directly the right to health care protection, the right to health care and the right to health insurance. The Constitution does not reveal the nature and procedure of health insurance in Ukraine. However, considering the fact that it proclaims the right to health insurance, but not everyone's obligation, then it is obvious that universal health insurance will be voluntary. It has been concluded that health insurance is an urgent need of the current state of the development of public relations in Ukraine; it does not contradict the right of everyone to health care protection, but also fully meets the requirements of the Basic Law of Ukraine. Based on a review of health care protection models in developed countries, it has been established that health insurance is introduced alongside other forms of health care protection and is

not the only exclusive form. On the basis of the analysis of the authors' views on the characteristic features of health insurance, the authors of the article have emphasized that health insurance is an independent form of social insurance, characterized by both general features inherent in insurance in general and specific special features. It has been concluded that health insurance performs both general functions inherent in insurance as a certain economic and legal phenomenon, in particular such as risky (protective, which includes material, psychological and legal provision of insurance relations), economic accumulation, investment (function of promoting economic development by attracting funds from insurers), preventative (preventing the occurrence of accidents insured that have a negative impact on both insured persons and insurers), and specific functions, including: health improving, financial, compensation, social stability, elective of medical institutions by insured persons. It has been noted that the specificity of health insurance requires the development and adoption of a special regulatory act that would take into account the peculiarities of this type of social insurance and would regulate its main provisions, in particular: regarding the volume of health services, their quality; medicinal products provided within the provision of these medical services; liability of the insurer, medical institutions to the insured person, etc.

Key words: *health insurance, specific features of health insurance, normative and legal regulation of health insurance, constitutional guaranteeing of health insurance, role of health insurance.*