

**Лемеха Р. І.,**  
доктор юридичних наук, професор,  
професор кафедри медичного права  
Національного медичного університету  
імені Данила Галицького

УДК 338.48(02)  
DOI 10.32845/2663-5666.2022.2.3

## РОЛЬ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ У ФІНАНСОВОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Постановка проблеми.** У статті 49 Конституції України передбачено, що охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Правильно вибраний стандарт фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я забезпечить ефективність її функціонування, крім того розподіл відповідальності між її ключовими учасниками є важливим аспектом гарантування ефективності такої фінансової моделі [1].

Як показує аналіз зарубіжної практики з фінансування медичної галузі то в більшості розвинених країн, в своїй переважній більшості, воно здійснюється за рахунок страхових засад які надають населенню гарантовані, якісні та доступні медичні послуги. Основними методами фінансування вітчизняна сфери охорони здоров'я є кошторисно-бюджетне фінансування, метод оплати за надані послуги страхування (кошти страхових фондів). Як стверджують дослідники, кількісні та якісні показники фінансування даної сфери відносин не відповідають потребам держави та населення, що вказує на необхідність реформування та удосконалення фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я. Додатковим джерелом надходження коштів для здійснення фінансування галузі охорони здоров'я може стати запровадження загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування. Така думка вже висловлювалась науковцями в галузі фінансового права, Д.В. Зозуля стверджує, що вона є необхідним заходом покращення фінансування сфери охорони здоров'я [2].

Із перелічених пунктом 1 статті 1 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» № 1105-XIV від 23.09.1999 видів соціального страхування на

сьогодні в Україні не запроваджено тільки один – медичне страхування.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблему практичної реалізації та функціональності методів фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я у різні часи досліджували С.В. Скрипкін, М.О. Мацелик, Л.В. Пархета, О.В. Покатаєва, З.М. Лободіна та інші вітчизняні науковці. Окремі аспекти соціального страхування, у сфері права, висвітлюються у працях таких сучасних учених, як В.В. Андріїв, В.М. Андріїв, Н.Б. Болотіна, І.О. Гуменюк, О.В. Москаленко, С.М. Прилипко, С.О. Сільченко, В.В. Тильчик, О.В. Тищенко та ін. Відсутність сьогодні фінансово-правового дослідження видатків на реалізацію конституційного права громадян на охорону здоров'я в Україні, а також неузгодженість думок серед учених свідчать про актуальність теми дослідження.

**Метою статті** є дослідження теоретичних положень і формування практичних рекомендацій щодо сучасного стану та перспектив розвитку медичного страхування в системі соціального захисту в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** Створення законодавчих передумов для запровадження в Україні обов'язкового державного медичного страхування викликало необхідність в нормопроєктувальній роботі. Серед основних законопроектів з питання запровадження загальнообов'язкового медичного страхування, які перебували на розгляді у Верховній Раді України ще з 2013–2016 рр, але так і не були прийнятті це: проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» реєстр. № 11077; «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні» реєстр номер № 4981-1. Як видно з представлених проектів нормативних актів 1 з них містить в назві «соціальне медичне страхування» [3].

Проект Закону реєстр. № 11077 статтею 4 запроваджує структуру загальнообов'язкового

державного соціального медичного страхування, яка має базуватися на тривірневій системі:

Перший рівень – солідарна система загальнообов'язкового медичного страхування, що базується на засадах солідарності і субсидування та здійснення страхових виплати за рахунок коштів Фонду медичного страхування на умовах та в порядку, передбачених законодавством.

Другий рівень – накопичувальна система загальнообов'язкового медичного страхування, що базується на засадах накопичення коштів застрахованих осіб у Накопичувальному страховому фонді та здійснення фінансування витрат на оплату укладання договорів довічного медичного страхування і страхових виплат на умовах та в порядку, передбачених законом.

Третій рівень – система недержавного медичного страхування, що базується на засадах добровільної участі громадян.

Перший та другий рівні системи медичного страхування становлять систему загальнообов'язкового медичного страхування. Другий та третій рівні системи страхування становлять систему накопичувального медичного страхування [4].

Прикінцеві та перехідні положення проекту Закону № 11077 передбачають, що з дня набрання чинності цим законом страхові внески на загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, не нараховуються і не сплачуються, а платники цих страхових внесків вважаються платниками внеску до Фонду медичного страхування. Тобто, законотворцем запропоновано визнати Фонд медичного страхування правонаступником фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності та фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України які, за нормами законопроекту, ліквідуються.

О.В. Солдатенко зазначає, що аналізований законопроект безумовно, вплине на діючу систему загальнообов'язкового державного соціального страхування та призведе до її знищення. Введення нового Фонду медичного страхування виглядає як формування додаткової бюрократичної структури, видатки на утримання якої здійснюватимуться за рахунок надходжень на обов'язкове медичне страхування. Крім того запровадження такого Фонду не відповідає нормам Основ законодавства України

про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, оскільки не передбачає внесення змін в відповідні положення до цього законодавчого акта в частині ліквідації двох існуючих фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування громадян [3].

Розробка спеціальної державної програми яка передбачить відповідні заходи у правовій, адміністративній та фінансовій сфері, позитивно вплине на результати запровадження системи обов'язкового медичного страхування та забезпечить повноцінне фінансування даної сфери та уникне формування фонду куди просто спрямовуватимуться внески.

Джерелами фінансування загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування відповідно до статті 26 законопроекту № 4981-1 є:

- 1) страхові внески, що сплачуються страховальниками;
- 2) кошти державного та місцевих бюджетів;
- 3) кошти, що надійшли від сплати штрафів, накладених за порушення норм цього законопроекту;
- 4) благодійні та добровільні внески підприємств, установ, організацій та фізичних осіб;
- 5) прибуток, одержаний від розміщення тимчасово вільних коштів Фонду медичного страхування України, у тому числі резерву страхових коштів Фонду медичного страхування України на депозитному рахунку;
- 6) інші надходження, не заборонені законодавством [5].

Разом з тим експерти Головного науково-експертного управління вважають за доцільне звернути увагу на те, що при запровадженні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування необхідно виходити з того, що у країнах із соціально орієнтованою ринковою економікою навіть при страховій моделі фінансування медицини держава та органи місцевого самоврядування фінансують з бюджетів не менше половини видатків на охорону здоров'я [6].

В 2019 році на розгляд до Верховної ради було подано проект Закону України «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» від 29.08.2019 р., реєстр. № 1178. Законопроект запроваджується багатоканальна бюджетно-страхова модель фінансового забезпечення охорони здоров'я яка включає:

- базове фінансування за рахунок асигнувань державного та місцевих бюджетів (Базова

програма медичного забезпечення – як перша складова Програми державних гарантій);

– коштів системи загальнообов'язкового медичного страхування за рахунок позабюджетних обов'язкових страхових внесків за працюючих та непрацюючих громадян (Програма загальнообов'язкового медичного страхування – як друга складова Програми державних гарантій);

– додаткового Програми боротьби з важкими, рідкісними та соціально небезпечними захворюваннями – третя складова частина Програми державних гарантій яка, гарантує фізичним особам безоплатне отримання медичних послуг та іншу фінансову підтримку при лікуванні тяжких, рідкісних та соціально небезпечних захворювань за рахунок коштів Державного та місцевих бюджетів;

– додаткового позабюджетного фінансування через механізми добровільного медичного страхування;

– коштів громадян на рівні додаткового попиту, а також благодійної допомоги та інших не заборонених законодавством форм фінансування.

Законопроект передбачено створення чотирьох рівнів загальнообов'язкового медичного страхування та передбачено впровадження Програми державних гарантій, яка включає в себе Базову програму медичного забезпечення, Програму загальнообов'язкового медичного страхування та Програму боротьби з важкими, рідкісними та соціально небезпечними захворюваннями [7].

Питання впровадження медичного страхування в Україні на сьогоднішній день не вирішено, в державі було запущено медичну реформу. На виконання вимог Закону України «Про Державний бюджет України на 2022 рік» від 19.08.2022 № 1928-ІХ щодо встановлення у 2022 році реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення, Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році» від 29 грудня 2021 р. № 1440 затверджено Програму медичних гарантій яка включає пакети медичних послуг, що пов'язані з наданням за принципом екстериторіальності екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (спеціалізованої), паліативної медичної допомоги, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами, а також реабілітацією у сфері охорони здоров'я.

Поряд з тим, законодавець не просто не виключає, але й стимулює запровадження

обов'язкового медичного страхування. Так, прикінцевими та перехідними положеннями Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачено, що Кабінет Міністрів України протягом трьох місяців прийняти нормативно-правові акти, необхідні для реалізації положень цього Закону, та забезпечити набрання ними чинності одночасно з введенням у дію відповідних положень цього Закону [8].

О.В. Солдатенко пропонує запровадження в Україні чотири рівні системи фінансування видатків на охорону здоров'я:

– перший рівень – солідарна система фінансування відповідних видатків за рахунок бюджетних коштів (публічних грошових фондів);

– другий рівень – солідарна система, фінансові ресурси якої формуються за рахунок коштів фонду обов'язкового медичного страхування;

– третій рівень – добровільна система, коли формування фінансових ресурсів здійснюється за рахунок коштів фондів добровільного медичного страхування;

– четвертий рівень – накопичувальна система – за рахунок коштів накопичувальних фондів, коли не відбувається фінансування поточних зобов'язань, як на перших трьох рівнях, а кошти інвестуються згідно з правилами, встановленими владними приписами держави [9].

Учена вказує на новий механізм формування коштів у сфері охорони здоров'я – медичні накопичувальні рахунки, що порівняно бюджетною моделлю, є більш ефективним. Фонд добровільного медичного страхування як приватний грошовий фонд, який формуються за рахунок добровільних платежів також може бути джерелом фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я. Наголошується, що бюджетна модель безумовно є результативною але за умови достатнього фінансового забезпечення. Накопичувальні рахунки стабільно забезпечуються фінансовими надходженнями за рахунок певних категорій громадян (роботодавці та працівники) які зобов'язуються державою щомісяця вносити частину своїх доходів на спеціальні індивідуальні медичні рахунки, з яких оплачуються медичні послуги (медична допомога) у випадку захворювання [10].

Система медичного страхування за характером фінансування визначається перш за все принципом її організації: державною, соціального страхування, платною. Відповідно до цього, сьогодні у світі виділяють три основні моделі системи медичного страхування:

1) державна модель – система «одного платника», за рахунок податкових надходжень до державного бюджету забезпечує належний рівень медичної допомоги всім категоріям населення (Англія, Італія, Данія, Ірландія);

2) модель «керованої конкуренції» Страхова на трьохсторонній основі: за рахунок бюджетних надходжень, внесків роботодавців і самих працівників. При цьому особи з низькими прибутками і соціально незахищені контингенти, як правило, страхові внески не сплачують (Швейцарія Бельгія, Австрія, Японія, Німеччина, Нідерланди та інші);

3) модель повністю приватної страхової медицини (США) [11, 12].

Як видно зарубіжні моделі системи охорони здоров'я мають як публічний так і приватний характер та можуть бути змішаними. За фінансове забезпечення охорони здоров'я населення у публічних системах відповідає держава, на таке фіксування перейшли переважно країни Центральної Європи. Змішана система, коли відповідальність за її функціонування а також формування загальної політики та забезпечення деяких видів медичної допомоги належать до функцій органів влади притаманна деяким країнам Європи. Приватні системи де держава лише відповідає за узгодження окремих проблемних питань, формуванням та реалізацією загальної політики у Європі відсутні на відміну від США.

Деякі дослідники, вказуючи на підвищення додаткових витрат на обслуговування та податкового тиску виступають проти запровадження обов'язкового медичного страхування та вважають його не найбільш оптимальним механізмом залучення й перерозподілу додаткових грошових коштів у сферу охорони здоров'я [13]. Одним з негативних моментів реалізації обов'язкового медичного страхування в Україні, може стати зростання неофіційної зайнятості а як наслідок зростання тіньового сектора економіки. Основний удар від ведення в дію процесу стухання, візьмуть на себе новостворені місцеві громади, бюджети яких в основному формуються за рахунок сплати єдиного податку та податку на доходи фізичних осіб [14].

Зважаючи на гарантії Конституції України де зазначено, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування та надання у державних і комунальних закладах охорони здоров'я безоплатної медичної допомоги, запровадження внесків працівників до системи медичного страхування на умовах безоплатності, стає проблематич-

ним. Це може пояснити відсутність у більшості законопроектів впровадження загальнообов'язкового медичного страхування заснованих на грошових внесках працівників. А.В. Крижевський відмічає, що така пропозиція суперечить нормам Конституції України в наслідок чого, Конституційний Суд України може визначити таку законодавчу ініціативу неконституційною та вимагає внесення зміни до Основного закону країни. Крім того, потребує нормативного закріплення вичерпний перелік гарантований перелік медичних послуг, що забезпечать відповідний рівень надання медичної допомоги який включає медичні послуги, що забезпечують збереження життєвих функцій людини з повним забезпеченням та фінансуванням з бюджету держави [14].

Ще одним з нагальних проблемних питань на який зазначає Г.М. Пазєєва є відсутність механізму гарантування страхових виплат за договорами довгострокового страхування життя, що також впливає на популяризацію такого виду страхування у населення. Існуючий порядок виходу з ринку страхування є недосконалим, що призводить до не виконання зобов'язань за договорами страхування недобросовісними страховиками, тим самим не гарантує реалізацію прав населення як споживачів страхових послуг [15].

Важливим та необхідним кроком який сприятиме повноцінному фінансовому забезпеченню медичної сфери є впровадження моделі загальнообов'язкового медичного страхування з урахуванням соціально-економічних особливостей розвитку України. Така модель повинна формуватися на основі: публічних грошових фондів, системі загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, добровільного медичного страхування та накопичувальній системі. Прогалини в законодавчому регулюванні окремих важливих питань впровадження системи загальнообов'язкового медичного страхування є основним негативним чинником який впливає на рівень збільшення фінансових надходжень у галузь охорони здоров'я.

Запровадження в Україні позитивної практики зарубіжних країн з використання накопичувальних рахунків з метою фінансування досліджуваної сфери, вимагає опрацювання механізму правового регулювання ефективного залучення та використання таких грошових коштів на довгостроковий період. За таких умов, важливого значення набуває подальше вдосконалення законодавчого поля та досягнення результативності економічної системи медичного страхування.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Філіпова Н. В. Управління фінансовим забезпеченням розвитку охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету* 2021. № 1. С. 302–307.
2. Зозуля Д. В. Методи фінансування видатків на охорону здоров'я: переваги та перспективи реформування. *Право і суспільство*. 2021. № 4. С. 144–150.
3. Солдатенко О. В. Законодавчі ініціативи запровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2013. № 3. С. 163–170.
4. Про загальнообов'язкове державне медичне страхування: проект Закону України від 13.08.2012 р., реєстр № 11077. URL: <https://www.apteka.ua/article/156076> (дата звернення: 18.09.2022).
5. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: проект Закону України від 18.07.2016р. реєстр. №4981-1. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=59811](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59811) (дата звернення: 18.09.2022).
6. Висновок Головного науково-експертного управління. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=59811](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59811) (дата звернення: 18.09.2022).
7. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону України від 29.08.2019 р., реєстр. № 1178. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/OI00215A> (дата звернення: 10.09.2022).
8. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення Закон України від 16.09.2022 р. № 2168-VIII. *Офіційний вісник України*. 2018. № 4. Ст. 9.
9. Солдатенко О. В. Правове регулювання видатків на реалізацію конституційного права громадян на охорону здоров'я в Україні та країнах центральної Європи: автореф. дис. ... д-ра. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2010. 47 с.
10. Солдатенко О. В. Правове регулювання видатків на реалізацію конституційного права громадян на охорону здоров'я в Україні та країнах центральної Європи: дис. ... д-ра. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2010. 101 с.
11. Бойко О. О., Хижинська Г. Є. Апробація зарубіжного досвіду активізації медичного страхування в Україні. *Гроші, фінанси і кредит*. 2018. № 27. С. 93–97.
12. Замкова Н., Гнидюк І. Квестія запровадження медичного страхування в Україні. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2018. № 3. С. 23–28.
13. Дорошенко О., Кризина Н. Фінансово-економічні наслідки впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*. 2016. № 1. С. 72–78.
14. Крижевський А. В. Організаційно-правовий механізм впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. *Юридичний бюлетень*. 2020. № 17. С. 18–25.
15. Пазєєва Г. М. Сучасний стан розвитку медичного страхування в Україні та його місце в системі соціального захисту. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2021. № 4. С. 36–46.

### Лемеха Р. І. РОЛЬ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ У ФІНАНСОВОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Поступовий розвиток будь-якої країни світу та підвищення її конкурентоспроможності – це людський капітал. Вирішальне значення в подальшій розбудові нашої країни залежить фінансового забезпечення системи охорони здоров'я та правильності її організації, що на сьогодні є одним з гострих та невирішених питань. З аналізу зарубіжного досвіду розвинених країн важливою основою для фінансування медичної галузі в переважній більшості є страхування, завдяки якому здійснюється постійна гарантія безперешкодного доступу населення до якісних медичних послуг. Перехід України до страхової моделі фінансування медичних послуг відбувається з перешкодами, однак ряд учених наголошують на можливостях запровадження медичного страхування, зважаючи на велику кількість потенційних споживачів таких послуг. Значимо, що з аналізу представлених до розгляду законопроектів подальше здійснення медичної реформи не охоплює всі проблемні питання які стосуються залучення коштів для фінансувати системи охорони здоров'я за страховим принципом.

Автором досліджено теоретичні основи введення загальнообов'язкового медичного страхування та наводяться твердження щодо зміцнення його необхідності в вітчизняній системі охорони здоров'я. Доводиться думка щодо необхідності страхової захищеності населення через медичне страхування як способу знизити загрозу загибелі або нанесення шкоди здоров'ю. Ученим обґрунтовується запровадження медичного страхування як одне з основних потоків грошових коштів національних систем охорони здоров'я.

Страхова медична послуга представлена як визначальна в розвитку медичного страхування та її тісний зв'язок з фінансовим забезпеченням охорони здоров'я в Україні. Автором представлений механізм забезпечення медичного страхування через формування системи страхових фондів, призначених для фінансування медичної допомоги.

Забезпечення відповідних умов, зважаючи соціальну направленість, розвитку медичного страхування в Україні, потребує подальшого поглиблених теоретичних досліджень та науково-практичних рекомендацій можуть забезпечити реалізацію перспектив впровадження загальнообов'язкового медичного страхування з метою вирішення актуальних проблем фінансової забезпеченості вітчизняної галузі охорони здоров'я.

**Ключові слова:** медичне страхування, фінансування, загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, законопроект.

### Lemekha R. I. THE ROLE OF MEDICAL INSURANCE IN THE FINANCIAL SECURITY OF THE HEALTH SYSTEM DEVELOPMENT

The gradual development of any country in the world and increasing its competitiveness is human capital. The decisive importance in the further development of our country depends on the financial support of the health care system and the correctness of its organization, which is currently one of the acute and unresolved issues. Based

on the analysis of the foreign experience of developed countries, the most important basis for financing the medical industry is insurance, thanks to which there is a permanent guarantee of unhindered access of the population to quality medical services. Ukraine's transition to the insurance model of financing medical services is taking place with obstacles, however, a number of scientists emphasize the possibilities of introducing medical insurance, given the large number of potential consumers of such services. It should be noted that from the analysis of the draft laws submitted for consideration, the further implementation of the medical reform does not cover all problematic issues related to attracting funds to finance health care systems on the basis of the insurance principle.

The author researches the theoretical foundations of the introduction of mandatory health insurance and makes statements about strengthening its necessity in the domestic health care system. The opinion on the need for insurance protection of the population through health insurance as a way to reduce the threat of death or harm to health is proved. Scientists justify the introduction of health insurance as one of the main cash flows of national health care systems.

The insurance medical service is presented as a determining factor in the development of medical insurance and its close connection with the financial provision of health care in Ukraine. The author presents the mechanism of providing medical insurance through the formation of a system of insurance funds intended for financing medical care.

Ensuring the appropriate conditions, taking into account the social orientation of the development of medical insurance in Ukraine, requires further in-depth theoretical research, and scientific and practical recommendations can ensure the implementation of the prospects for the introduction of mandatory medical insurance in order to solve the current problems of financial security of the domestic health care industry.

**Key words:** health insurance, financing, mandatory state social health insurance, draft law.