

**В. С. Соловей**

аспірантка кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування  
Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика  
ORCID ID: 0009-0001-4386-2431

## ОСНОВНІ ПОНЯТІЙНО-КАТЕГОРІАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ВИЗНАЧЕНЬ «СТРАХУВАННЯ», «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ», «ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ»

*У статті здійснено узагальнення основних понятійно-категоріальних положень визначень «страхування», «медичне страхування», «обов'язкове медичне страхування». Відзначено, що медичне страхування є важливою частиною соціальної інфраструктури всіх розвинутих країн. З'ясовано, що значення медичного страхування в системі соціального захисту населення полягає в забезпеченні та відновленні здоров'я та працездатності членів суспільства. Виділено структуру медичного страхування, яка представлена у законодавчому документі. Визначено, що медичне страхування – вид особистого страхування, що укладається на випадок втрати здоров'я особи та покриває медичну допомогу за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних медичних заходів у разі захворювання. Виявлено, що ключовою метою медичного страхування є забезпечення лікування пацієнтів, проведення обстежень і лабораторних досліджень, відшкодування вартості ліків і операцій. Встановлено, що правильно структурована система медичного страхування не лише покращить якість послуг для застрахованих у системі, а й сприятиме розвитку медичних послуг для решти населення шляхом накопичення додаткових фінансових ресурсів у системі охорони здоров'я. Зазначено, що обов'язкове медичне страхування повинно передбачати накопичення страхових коштів у спеціальних фондах і фінансування медичного обслуговування населення у розмірах, установлених законодавством. З'ясовано, що обов'язкове медичне страхування повинно передбачати процес накопичення страхових внесків та надання медичних послуг усім категоріям громадян за рахунок накопичених коштів відповідно до встановлених законодавством умов і в розмірах, взятих на себе державою. Відзначено, що запровадження обов'язкового медичного страхування без створення відповідних економічних і політичних умов для суспільства може спричинити багато проблем, при чому ефективність обов'язкового медичного страхування залежить від прийнятої концепції страхової медицини.*

**Ключові слова:** охорона здоров'я, страхування, медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, фінансування, медичні послуги.

**Постановка проблеми.** Сьогодні в Україні, як і в інших державах, традиційною системою медичного обслуговування населення є національна система охорони здоров'я, при якій витрати на медичне обслуговування покриває держава. В нашій державі давно існує проблема підвищення рівня охорони здоров'я населення, що зумовлює пошук нових джерел збільшення бюджетних ресурсів. Одним з таких джерел є медичне страхування, мета якого полягає у збереженні життя та здоров'я населення.

В умовах ринкових відносин медичне страхування є найважливішою складовою системи охорони здоров'я, спрямованою на повне усунення або пом'якшення наслідків низки несподіваних ситуацій, що виникають у житті людини

та негативно впливають на її здоров'я. Наразі попит на медичне страхування в Україні низький, і воно не є легкодоступним для широкої громадськості. Тому на сучасному етапі важливо якомога комплексніше визначити сутність та розвиток медичного страхування, що сприятиме розширенню кола користувачів послуг медичного страхування, збільшенню попиту та ефективному розвитку цього ринку.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження сутнісних особливостей медичного страхування займають визначне місце у працях вчених, зокрема особливу увагу цим питанням приділено у працях таких науковців як Базилевич А., Вороніна О., Драгунов Д., Новосад Я., Святошнюк А., Тлуста Г., Третяк Д. та інші.

Проте відсутні праці, у яких здійснено узагальнення основних понятійно-категоріальних положень визначень «страхування», «медичне страхування», «обов'язкове медичне страхування», що, зі свого боку, є **метою цієї статті**.

**Виклад основного матеріалу.** Важливим стратегічним напрямком економічних і соціальних змін є реформування національної системи охорони здоров'я, ефективність якого сприятиме стабілізації суспільно-політичної ситуації в Україні. У цьому контексті збереження та зміцнення здоров'я населення на основі підвищення доступності та якості медичних послуг стане пріоритетом національної політики найближчим часом.

Сучасна національна система охорони здоров'я характеризується низькими витратами через обмеженість бюджету, необґрунтованим та нерівномірним використанням фінансових ресурсів, незавершеністю організаційної структури та інфраструктури, відсутністю належного рівня медичної допомоги та контролю якості тощо. Таку систему необхідно реформувати шляхом запровадження в Україні обов'язкової форми медичного страхування як альтернативного джерела фінансування сфери охорони здоров'я.

Таким чином, медичне страхування може стати додатковим джерелом фінансування сфери охорони здоров'я. З огляду на такі аспекти у ході дослідження розглянемо основні понятійно-категоріальні положення визначень «страхування», «медичне страхування», «обов'язкове медичне страхування».

У Законі України «Про страхування» від 18.11.2021 № 1909-IX [1], поняття «страхування» трактується як «правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством». Таке ж визначення поняття «страхування» зазначено у Господарському кодексі України від 16.01.2003 № 436-IV [2].

Аналізуючи законодавчі документи, слід зауважити, що термін «медичне страхування» законодавчо не визначений. У сучасних формах охорони здоров'я медичне страхування виникло відносно недавно як модель державного соціального забезпечення громадян.

Медичне страхування є важливою частиною соціальної інфраструктури всіх розвинених країн і вважається альтернативною моделлю організації охорони здоров'я. Це дозволяє більш раціонально використовувати ресурси охорони здоров'я і водночас підвищує якість цих послуг та рівень обслуговування населення. Основними учасниками є страхові компанії, страхувальники (фізичні особи та компанії), страхові брокери, компанії та медичні установи, що надають відповідні послуги.

Економічна необхідність медичного страхування визначається необхідністю фінансування медицини як сфери соціальних послуг. Значення медичного страхування в системі соціального захисту населення полягає в забезпеченні та відновленні здоров'я та працездатності членів суспільства. Це доповнює гарантії, які надаються в рамках державного регулювання, до максимально можливого в сучасних умовах рівня.

Відповідно до Закону України «Про страхування» від 07.03.1996 № 85/96-ВР [3], основними формами медичного страхування є обов'язкове та добровільне медичне страхування.

У Законі України «Про страхування» від 18.11.2021 № 1909-IX [1] створено абсолютно нову класифікацію страхування. Відповідно до цього закону всі види страхування поділяються на класи. Всього існує 23 класи страхування, де 5 класів характеризують страхування життя, а 18 класів – інші види страхування. Тому згідно з новим законом повністю скасовується поділ медичного страхування на обов'язкове та добровільне, проте структура медичного страхування, на нашу думку, виглядає так:

- клас 1 - страхування від нещасного випадку (зокрема у випадку виробничої травми та професійного захворювання);
- клас 2 – страхування на випадок хвороби (зокрема медичне страхування);
- клас 18 – страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі;
- клас 22 – безперервне страхування здоров'я.

Ці види медичного страхування за новим законом працюють у поєднанні з видами страхування за старим законом. Страхування від нещасних випадків, зокрема страхування компенсацій працівникам і страхування від професійних захворювань, замінить страхування медичних витрат, довгострокове медичне страхування та медичне страхування. Страхування на випадок хвороби також замінить медичне страхування та довгострокове медичне страхування. Страхування витрат у зв'язку з асистансом (підтримкою) для людей, які опинилися у важкій ситуації під час подорожі, замінює таке страхування, як страхування від фінансових ризиків та страхування від медичних витрат.

Щодо трактування поняття «медичне страхування» серед науковців, то також не існує єдиного вектора сутності цього терміну. Сьогодні в науково-практичній літературі існують різні підходи до трактування поняття «медичне страхування». При чому цей термін розглядався з різних точок зору та різних галузей науки залежно від мети дослідження. По суті, медичне страхування належить до комплексної категорії і явища залежно від його характеру і прояву. Зовні це виглядає як рух грошей, що відбувається під впливом цивільно-правових договірних відносин або зобов'язальних відносин під впливом законів держави.

Так, медичне страхування – вид особистого страхування, що укладається на випадок втрати здоров'я особи та покриває медичну допомогу за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних медичних заходів у разі захворювання.

Третяк Д. трактує «медичне страхування» як це механізм координації та раціоналізації використання фінансових ресурсів страхового фонду для фінансування лікувального процесу шляхом визначення груп ризику та організації оздоровчо-реабілітаційного лікування великої кількості осіб. Ефективність медичного страхування зменшує фінансові втрати через некомпетентність оператора та покращує якість медичного обслуговування [4, с. 47].

Однак Новосад Я. стверджує, що медичне страхування забезпечує захист у разі втрати здоров'я з будь-якої причини. Це забезпечує більшу доступність, якість і повне задоволення різноманітних потреб населення в наданні медичних послуг і є більш ефективним порівняно з державним фінансуванням системи охорони здоров'я. Мета медичного страхування полягає у забез-

печенні громадян медичною допомогою за рахунок накопичених коштів та фінансування профілактичних заходів. Іншими словами, медичне страхування – це страхування від втрати здоров'я з будь-якої причини, наприклад, хвороби або нещасного випадку. Суть такого страхування полягає в наступному: сплативши одноразовий страховий внесок, який значно нижчий за вартість усіх медичних послуг, громадяни отримують можливість отримати комплекс медичних послуг від кваліфікованих спеціалістів у клініках з платним обслуговуванням. Процедура страхування є безплатною на термін, обумовлений договором страхування [5, с. 60-61].

У медичному страхуванні нещасним випадком є звернення застрахованої особи до медичного закладу за консультацією та профілактикою у разі гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми чи іншого нещасного випадку під час дії відповідного договору або по іншу допомогу, необхідну для надання медичних послуг у межах переліку, зазначеного в договорі страхування [6, с. 67].

Святошнюк А. зазначає, що медичне страхування – це вид цивільно-правових відносин, спрямованих на захист майнових інтересів особи, що передбачені чинним законодавством, у разі настання події, що забезпечує (страхує) необхідність отримання медичної допомоги та медичних послуг, що визначені договором страхування [7, с. 235].

Ключовою метою медичного страхування є забезпечення лікування пацієнтів, проведення обстежень і лабораторних досліджень, відшкодування вартості ліків і операцій. Це один із видів гарантій, які надаються страховими компаніями для забезпечення надання застрахованій особі якісних медичних послуг за грошову винагороду.

Крім того, основними завданнями медичного страхування є:

- 1) посередницька діяльність в організації та фінансуванні програм страхування медичного обслуговування населення;
- 2) контроль кількості та якості лікувально-профілактичної допомоги, виконання страхових медичних програм закладами соціальної сфери та приватними лікарями;
- 3) розрахунки з медико-соціальними закладами та окремими лікарями за надані послуги за договором через страхові фонди, що утворюються за рахунок грошових внесків підприємств, установ, організацій, громадян [4, с. 46].

Як зазначалося вище, медичне страхування буває двох видів: обов'язкове та добровільне. Медичне страхування, в якій би формі воно не пропонувалося, має однакові цілі та завдання, але інструменти для їх досягнення різні.

Обов'язкове медичне страхування базується на принципі соціального фінансування і формується за рахунок обов'язкових внесків, де фінансування системи страхування залежить від рівня доходу (а не від ризику) і не є частиною бюджету. Це відповідає принципу соціальної солідарності (здорові платять за хворих, молоді – за старих, багаті – за бідних) [8].

Медичне страхування поєднує як економічні, так і соціальні функції. Економічний аспект включає фінансування охорони здоров'я, забезпечення захисту доходів громадян, перерозподіл коштів на оплату медичної допомоги; Соціальна функція медичного страхування включає управління здоров'ям громадян, розвиток охорони здоров'я, покращення ринків охорони здоров'я, та підвищення економічної зацікавленості громадян у питаннях охорони здоров'я [9, с. 736].

Правильно структурована система медичного страхування не лише покращить якість послуг для застрахованих у системі, а й сприятиме розвитку медичних послуг для решти населення шляхом накопичення додаткових фінансових ресурсів у системі охорони здоров'я. На сучасному етапі розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я запровадження загальнообов'язкового медичного страхування є важливим стратегічним кроком реформування сфери охорони здоров'я.

Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 14.01.1998 № 16/98-ВР [10] визначає медичне страхування як важливий вид загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Відповідно до цього закону медичне страхування покриває діагностику та амбулаторне лікування, стаціонарне лікування, надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення, профілактичні та виховні заходи, забезпечення медичної реабілітації особливо пацієнтам, які перенесли важкі операції або страждають хронічними захворюваннями.

Проте в законі зазначено, що обсяг пільг за рахунок загальнообов'язкового медичного страхування визначається базовою та регіональними програмами загальнообов'язкового

медичного страхування, які затверджуються в установленому законом порядку [10].

Медичне страхування гарантує працюючим громадянам та їх сім'ям право на кваліфіковану медичну допомогу та матеріальну підтримку у разі хвороби. З огляду на такі цінності медичного страхування, в Україні вже багато років відбуваються дискусії на рівні влади щодо запровадження обов'язкового медичного страхування про що свідчить низка проектів законів, з яких жоден не був ухвалений Верховною Радою України.

Гальмівними чинниками є нестача ліків і дефіцит бюджету. Також гальмує ухвалення відповідних проектів про запровадження обов'язкового медичного страхування нерівномірність розподілу контролю над фінансовими ресурсами, які будуть створені із запровадженням цього виду страхування.

Зазначається, що обов'язкове медичне страхування повинно передбачати накопичення страхових коштів у спеціальних фондах і фінансування медичного обслуговування населення у розмірах, установлених законодавством. Сьогодні така форма медичного страхування не є повною мірою ефективна, оскільки реформа системи охорони здоров'я є незавершена через правову невизначеність та труднощі фінансування роботи закладів охорони здоров'я та не повністю покриває страхові потреби населення.

Попри те обов'язкове медичне страхування повинно передбачати процес накопичення страхових внесків та надання медичних послуг усім категоріям громадян за рахунок накопичених коштів відповідно до встановлених законодавством умов і в розмірах, взятих на себе державою. Це найважливіший елемент системи соціального захисту населення в напрямку охорони здоров'я.

В умовах поточного фінансування системи охорони здоров'я в Україні запровадження обов'язкового медичного страхування повинно відбуватися якнайшвидше, адже запровадження такого виду страхування характеризує забезпечення конституційного права громадян України на безоплатну медичну допомогу та подолання недофінансування системи охорони здоров'я. Досвід країн з розвинутою ринковою економікою засвідчує, що обов'язкове медичне страхування є найважливішою формою медичного страхування, що особливо слід врахувати органам влади у контексті переходу України до ринкової економічної системи.

Принцип державності запровадження обов'язкового медичного страхування передбачає, що засобами державного медичного страхування є державні ресурси, оскільки держава виступає страховиком безробітного та незахищеного населення, а також гарантується контроль за перерозподілом закладів загального медичного страхування. Держава має забезпечити стабільність цієї системи та виконання зобов'язань перед застрахованими громадянами. Крім того, обов'язкове медичне страхування має ґрунтуватися на принципі неприбутковості, а всі прибутки, отримані від надання медичних послуг у рамках обов'язкового медичного страхування, мають спрямовуватися на підвищення фінансової міцності сектору. Водночас принцип універсальності запровадження обов'язкового медичного страхування передбачає, що всі громадяни мають право користуватися медичними послугами, які входять до обов'язкового медичного страхування [11, с. 265].

Обов'язкове медичне страхування є видом загальнообов'язкового державного соціального страхування, однак, слід зазначити, що на сьогодні в Україні питання обов'язкового медичного страхування законодавчо чітко не врегульовано. Зокрема, 4 жовтня 2018 року до Верховної Ради України надійшов проект закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне соціальне страхування в Україні», але 29 серпня 2019 року цей закон було відкликано [12].

Разом з тим, запровадження обов'язкового медичного страхування без створення відповідних економічних і політичних умов для суспільства може спричинити багато проблем. Через сучасний стан охорони здоров'я запровадити обов'язкове медичне страхування в Україні в короткостроковій перспективі є неможливим. По-перше, процес запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні є досить проблематичним, особливо з фінансової точки зору. Основним джерелом страхування є страхові внески, основну частку яких сплачує працездатне населення. Запровадження обов'язкового медичного страхування призведе до збільшення податків на фонд заробітної плати, розширення використання роботодавцями тіньових систем виплати заробітної плати та може призвести до уповільнення зростання заробітної плати.

Ефективність обов'язкового медичного страхування залежить від прийнятої концепції страхової медицини. Слід зазначити, що сьогодні в Україні діє змішана система охорони здоров'я,

в якій домінує бюджетне фінансування. Водночас приватне медичне страхування сьогодні становить лише незначну частину системи охорони здоров'я.

Проте обов'язкового медичного страхування в Україні досі немає, хоча останнім часом були зроблені кроки щодо його вдосконалення. Підтвердженням цього є наявність трьох законопроектів про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування. Таким чином, Україна на шляху серйозних змін, комплексного та ґрунтовного підходу, який виведе медичне страхування на новий рівень.

Таким чином, доцільно відзначити, що процес запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні є досить проблематичним, тому що порядок сплати страхових внесків на соціальне медичне страхування громадян, яких вони обслуговують, порушує норми Конституції України про безоплатність медичної допомоги. Першим кроком у цьому напрямку є створення та прийняття законодавчої бази щодо обов'язкового медичного страхування. Для ефективного функціонування системи обов'язкового медичного страхування необхідно використовувати адміністративні та матеріально-технічні ресурси, наявні в країні, реалізація яких неможлива без розвинутої інфраструктури, що вимагає оптимальних і раціональних державних рішень.

**Висновки.** Отже, проведені дослідження дозволяють зауважити, що медичне страхування є особливою формою соціального захисту інтересів громадян у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення доступу громадян до медичної допомоги за умови їх страхування за рахунок накопичених ними коштів та фінансування профілактичних заходів. Така система медичного страхування, яку передбачено розвинути в Україні, сприятиме вирішенню проблем здоров'я населення, посилить контроль за ринком медичних товарів і послуг тощо. При чому впровадження обов'язкового медичного страхування сприятиме забезпеченню громадянам медичної допомоги за кошти, накопичені при страхуванні, підвищенню якості медичної допомоги та розширенню обсягів медичної допомоги.

#### Список використаної літератури:

1. Про страхування: Закон України від 18.11.2021 № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>
2. Господарський кодекс України від 16.01.2003 № 436-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>

3. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>
4. Третяк Д. Д. Сутність та соціально-економічне значення медичного страхування. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 12. С. 43-47.
5. Новосад Я. С. Сутність, принципи та правові основи медичного страхування в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Економічні науки*. 2014. № 7(5). С. 60-63.
6. Тлуста Г. Медичне страхування в реформуванні системи охорони здоров'я України. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2014. № 3(156). С. 65-70.
7. Святошнюк А. Л. Щодо особливостей визначення «медичне страхування» та «страхова медицина» в правовому полі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2023. Том 1 № 79. С. 232-236.
8. Базилевич А. Я. Види медичного страхування: кому і що вони гарантують? *Ліки України плюс*. 2015. № 1(2022). С. 9-12.
9. Вороніна О. О. Наукові підходи до визначення сутності медичного страхування. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2015. № 8. С. 733–737.
10. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 14.01.1998 № 16/98-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80#Text>
11. Драгунов Д. Роль медичного страхування у фінансуванні сфери охорони здоров'я. *Інноваційний розвиток та безпека підприємств в умовах неіндустріального суспільства* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (27 жовт. 2020 р.) / відп. ред. О. М. Полінкевич, Л. В. Шостак. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2020. С. 264-266
12. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні: проект Закону України від 02.08.2016 № 4981-2. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JH3UD1BA?an=3>

**Solovey S. V. Basic conceptual and categorical provisions of the definitions of "insurance", "health insurance", "compulsory health insurance"**

*Abstract. The article summarizes the main conceptual and categorical provisions of the definitions of "insurance", "health insurance", "compulsory health insurance". It is noted that health insurance is an important part of the social infrastructure of all developed countries and is considered. It is found that the importance of health insurance in the system of social protection of the population is to ensure and restore the health and ability to work of members of society. The structure of health insurance, which is presented in the legislative document, is highlighted. It is determined that health insurance is a type of personal insurance which is concluded in case of loss of health of a person and covers medical care at the expense of accumulated funds and financing of preventive medical measures in case of illness. The author reveals that the key purpose of health insurance is to provide patients with treatment, examinations and laboratory tests, and reimbursement of the cost of medicines and surgeries. It is established that a properly structured health insurance system will not only improve the quality of services for the insured in the system, but will also contribute to the development of medical services for the rest of the population by accumulating additional financial resources in the health care system. It is noted that compulsory health insurance should provide for the accumulation of insurance funds in special funds and financing of medical care of the population in the amounts established by law. It is established that compulsory health insurance should provide for the process of accumulation of insurance premiums and provision of medical services to all categories of citizens at the expense of accumulated funds in accordance with the conditions established by law and in the amounts assumed by the State. It is noted that the introduction of compulsory health insurance without creating appropriate economic and political conditions for society may cause many problems, and the effectiveness of compulsory health insurance depends on the adopted concept of insurance medicine.*

**Key words:** health care, insurance, health insurance, compulsory health insurance, financing, medical services.